



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KUNJUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
ANTENATAL CARE DI PURWAKARTA**

Tesis ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**MAGISTER EPIDEMIOLOGI**

**OLEH**

**A. ACHMAD FARIJI**

**NPM : 0606019485**

**PROGRAM PASCASARJANA  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2008**

POSTGRADUATE PROGRAM  
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITY OF INDONESIA  
Thesis, July 2008

A. Achmad Fariji

FACTORS ASSOCIATED WITH UTILIZATION OF ANTENATAL CARE  
SERVICES IN PURWAKARTA

xi + 93 pages, 21 tables, 4 graphs, 8 appendices

ABSTRACT

Antenatal care is still the main focus in the effort to enhance health and safety especially among expecting mothers, it is not maximally utilized due to reasons such as reluctance 57 %, unnecessary 8,8 %, long distance 1,8 %, expensiveness 1,8 %, long waiting period 1,8 % and other reasons 10,5 %. The lesser knowledge about health, the greater activities that affect health negatively. Without basic knowledge, a person or groups of people can conduct activities directly indirectly to exert a negative impact on their degree of health. As such, the main concept is knowledge. K4 ANC visit in Purwakarta region in 2006 was 16.550 people or 74,85 % out of 22.111 targeted expecting mother. When compared to standardized target of 85 % the achievement is still below expectation. Generally this study's objective is to factors associated with utilization of services in Purwakarta.

The study design used in this research is cross sectional. The study population is all mothers with infants 1-6 months in Purwakarta, who visit Posyandu within the working area of Purwakarta, Munjuljaya, Mulyamekar and Maracang Primary Health Care, primary data are used. Using the proportion estimation formulae, a minimal sample of 210 is needed. Consecutive sampling method is used to collect samples of mothers who visit Posyandu.

From the research it's known that there are 132 (62,9 %) mothers who use ANC services  $\geq 4$  times and 78 (37,1 %) mothers who use ANC services  $< 4$  times. Results of

analysis shown that variables significantly associated with the use of ANC services are knowledge (POR=6,242), family income (POR=2,924), attitude (POR=0,055), as well as interaction variable between knowledge and attitude (POR=1,388). It's also known that the most dominant variable associated with usage of ANC services are knowledge about dangers of pregnancy and delivery which still exist even after controlling for family income, attitude, and interaction between knowledge and attitude with a POR=6,242 (95% CI ; 2,38 – 16,307, p=0,000). This means that mothers whose knowledge is high have the tendency of 6,242 times more to make use of ANC services  $\geq 4$  times when compared to mothers whose knowledge is low after adjusting for family income, attitude, as well as interaction between knowledge and attitude.

It's advised that District Health Office and Primary Health Care hopefully can enhance their cooperation within programs as well as sectors by involving various parties to provide information concerning the knowledge of the vital signs of pregnancy and delivery efforts for health education require the right use of educational media to facilitate mothers in absorbing the given information, such as broadcasting through electronic media (radio, television) regularly. Making poster especially on the dangers of pregnancy and delivery. Making bulletins or leaflets.

A further research is needed using a better design and larger sample size as well as using a more complete questionnaire.

References : 66 (1980 – 2007)

PROGRAM PASCASARJANA  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
Tesis, Juli 2008

A. Achmad Fariji

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN  
PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PURWAKARTA.

ix + 93 halaman, 21 tabel, 4 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Pelayanan antenatal masih menjadi titik perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan serta keselamatan ibu hamil khususnya, juga kesehatan masyarakat terutama wanita pada umumnya, akan tetapi tidak di manfaatkan secara maksimal dengan alasan, yaitu merasa malas 57 %, merasa tidak perlu 8,8 %, merasa jauh 1,8 %, karena mahal 1,8 %, lama menunggu 1,8 % 10,5 % karena alasan lain. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, makin besar kegiatan yang merugikan kesehatan. Tanpa dasar pengetahuan seseorang atau kelompok orang dapat melakukan kegiatan-kegiatan baik secara langsung atau tidak langsung akan memberi dampak negatif terhadap derajat kesehatan mereka. Dengan demikian konsep utama adalah pengetahuan. Kunjungan K4 di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2006 adalah sebanyak 16550 orang atau sebesar 74,85 % dari sasaran ibu hamil sebanya 22.111 orang. Bila dibandingkan dengan target sebesar 85 %, maka hasil yang dicapai masih jauh dari harapan. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang). Populasi studi adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 1 sampai 6 bulan, yang ada di Purwakarta, yang berkunjung ke Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Purwakarta, Munjuljaya, Mulyamekar dan Maracang, data yang digunakan adalah data primer. Menggunakan rumus perhitungan estimasi proporsi, maka jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah sebesar 210 sampel. Metoda pengambilan

sampel dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu ibu yang berkunjung ke posyandu.

Hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali sebanyak 132 orang (62.9 %) dan yang kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC  $< 4$  kali sebanyak 78 orang (37.1 %). Dari hasil analisis diketahui bahwa variabel yang berhubungan bermakna secara statistik dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC adalah pengetahuan (POR=6,242), penghasilan keluarga (POR=2,924), sikap (POR=0,055) dan variabel interaksi pengetahuan dengan sikap (POR=1,388). Dari akhir diketahui pula bahwa variabel yang paling dominan yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dengan pemanfaatan pelayanan ANC tetap ada setelah dikontrol oleh penghasilan keluarga, sikap dan interaksi antara pengetahuan dengan sikap dengan nilai POR=6,242 (95 % CI : 2,389 – 16307, p=0.000). Hal ini berarti ibu yang berpengetahuan tinggi mempunyai kecenderungan 6,242 kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah setelah dikontrol oleh penghasilan keluarga, sikap dan interaksi pengetahuan dengan sikap.

Disarankan untuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas, diharapkan dapat meningkatkan kerja sama dengan Departemen agama, kantor kecamatan, kelurahan (lintas program) dan lintas sektor dengan melibatkan berbagai pihak terkait dalam memberikan informasi yang berhubungan dengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Upaya pendidikan kesehatan diperlukan penggunaan media pendidikan yang tepat guna sehingga mempermudah ibu dalam menyerap informasi yang diberikan. Seperti : melakukan penyiaran melalui media elektronik ( radio, televisi) yang disiarkan secara berkala, membuat poster khusus tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan serta membuat bulletin atau leaflet.

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan desain yang lebih baik dan dengan jumlah sampel yang lebih besar serta penggunaan kuesioner yang lebih lengkap.

Daftar bacaan : 66 (1980 – 2007)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Panitia siding ujian tesis Magister Program Pascasajana Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, Juli 2008

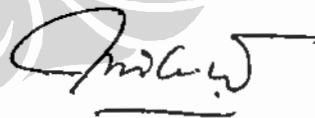
Komisi Pembimbing

Ketua,



Prof. Dr, dr, Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc

Anggota,



dr. Tri Yunis Miko Wahyono, MSc

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER  
PROGRAM PASCASARJANA  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA

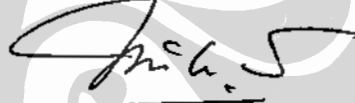
Depok, 12 Juli 2008

Ketua,



Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc

Anggota,



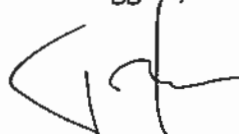
dr. Tri Yunis Miko Wahyono, MSc

Anggota,



dr. Yovsyah, M.Kes

Anggota,



Tomi Herutomo, SKM, M.Kes

Anggota,



dr. Astuti Arifin, MKM

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

**N a m a** : A. Achmad Fariji  
**NPM** : 0606019485  
**Departemen** : Epidemiologi  
**Kelas** : Reguler  
**Peminatan** : Epidemiologi Komunitas

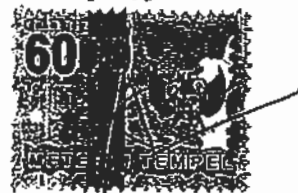
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANC DI PURWAKARTA”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, juli 2008



A. ACHMAD FARJI



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### BIODATA :

**N a m a** : A. Achmad Fariji  
**Tempat / Tgl lahir** : Karawang / 14 Mei 1964  
**Agama** : I s l a m  
**Status Marital** : Kawin  
**Alamat**  
**# Rumah** : Munjuljaya Permai Blok D/8 Jln. Semiaji II No. 13  
Purwakarta  
**# Kantor** : Program Studi Kebidanan Karawang PoltekNIK Kesehatan  
Bandung Jln Kertabumi No. 74 Karawang 41311  
**# Email** : Aji\_fariji@yahoo.co.id

### RIWAYAT PENDIDIKAN :

- |                                             |                   |
|---------------------------------------------|-------------------|
| 1. SDN Tarumanagara                         | Tahun 1972 – 1979 |
| 2. SMPN I Karawang                          | Tahun 1979 – 1982 |
| 3. SPK Depkes Karawang                      | Tahun 1982 – 1985 |
| 4. SGP Surabaya                             | Tahun 1988 – 1989 |
| 5. AKPER Pajajaran Bandung                  | Tahun 1992 – 1994 |
| 6. FKM- UI                                  | Tahun 1999 – 2001 |
| 7. Program Pascasarjana Epidemiologi FKM-UI | Tahun 2006 – 2008 |

### RIWAYAT PEKERJAAN :

- |                                                                  |                         |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1. Staf perawatan Puskesmas Cikampek                             | Tahun 1985 - 1986       |
| 2. Staf pendidikan SPK Depkes Karawang                           | Tahun 1986 – 1989       |
| 3. Staf pendidikan AKBID Depkes Karawang                         | Tahun 1990 – 2000       |
| 4. Staf pendidikan Prodi Kebidanan Karawang<br>Poltekkes Bandung | Tahun 2000 s.d sekarang |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wata'ala, atas segala limpahan Rahmat dan Hidayah serta Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Penulis menyadari dengan segala kekurangan yang ada pada penulis sehingga Tesis ini masih banyak kekurangan, akan tetapi atas bantuan dari berbagai pihak terutama dari pembimbing kekurangan sedikit berkurang. Untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankanlah penulis untuk menyampaikan ungkapan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat Prof. DR. dr Sudarto Ronoatmodjo, SKM. MSc selaku pembimbing tesis sekaligus pembimbing akademik yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan ketulusan hati, sehingga Tesis ini dapat penulis selesaikan.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Dekan dan para Pembantu Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia beserta seluruh jajarannya
2. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc, yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
3. Seluruh dosen Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
4. dr H. Yovsyah, M.Kes, dr. Astuti Arifin, MKM dan Tomi Herutomo SKM, M.Kes, selaku tim penguji tesis yang telah memberikan masukan dan saran-saran untuk perbaikan tesis ini.
5. Direktur Politeknik Kesehatan Depkes Bandung. beserta jajarannya

6. Ketua perwakilan jurusan Program Studi Kebidanan Karawang beserta jajarannya.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Pascasarjana peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia angkatan 2006.
8. Kepada semua pihak yang tak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tesis ini.

Tak lupa kepada isteri tercinta dan anak-anakku yang tersayang (Dadi, Erni dan Ikhsannul) yang senantiasa memberikan do'a, dorongan dan pengertian serta pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan di Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hanya do'a yang bisa penulis panjatkan semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan yang setimpal dari Allah Subhanahu wata'ala. Amien. Harapan penulis semoga Tesis ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya kepada pembaca yang peduli terhadap pelyananan kesehatan ibu, khususnya pelayan asuhan antenatal.

Depok, Juli 2008  
Wassalam

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Lampiran .....	x
<b>BAB. 1</b> Pendahuluan .....	1
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Pertanyaan penelitian .....	5
1.4. Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1. Tujuan umum .....	5
1.4.2. Tujuan khusus .....	5
1.5. Manfaat Penelitian .....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB. 2</b> Tinjauan Kepustakaan .....	8
2.1. Antenatal Care .....	8
2.1.1. Pengertian ANC .....	8
2.1.2. Tujuan Pelayanan ANC .....	9
2.1.3. Standar Pelayanan ANC .....	10
2.1.4. Model Pemanfaatan Pelayanan ANC .....	14
2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan ANC .....	16
2.2.1. Faktor predisposisi (predisposing factors) .....	16
2.2.1.1. Pengetahuan .....	16
a. Pengetahuan tentang kehamilan .....	17
b. Pengetahuan tentang persalinan .....	24
2.2.1.2. Umur .....	26
2.2.1.3. Pendidikan .....	27
2.2.1.4. Pekerjaan .....	28
2.2.1.5. Paritas .....	29
2.2.1.6. Penghasilan keluarga .....	30
2.2.1.7. Sikap .....	31
2.2.2. Faktor penguat (Reinforcing factors) .....	31
2.2.2.1. Dukungan suami .....	31
2.2.3. Faktor kebutuhan (Need factors) .....	32
2.2.3.1. Persiapan persalinan .....	32
2.3. Kerangka teori .....	33
2.3.1. Kerangka teori menurut Green .....	33
2.3.2. Kerangka teori menurut Anderson .....	35
2.3.3. Modifikasi kerangka teori Green dan Anderson .....	35
<b>BAB. 3</b> Kerangka Konsep Definisi Operasionan dan Hipotesis .....	37

3.1. Kerangka konsep .....	37
3.2. Definisi operasional .....	40
3.3. Hipotesis .....	45
<b>BAB. 4 Metodologi Penelitian .....</b>	<b>46</b>
4.1. Rancangan penelitian .....	46
4.2. Tempat dan waktu penelitian .....	46
4.3. Populasi dan sampel .....	47
4.3.1. Populasi .....	47
4.3.2. Besar sampel .....	47
4.4. Prosedur Pengambilan Sampel .....	48
4.5. Sumber data penelitian .....	49
4.6. Uji coba kuesioner .....	49
4.7. Pengolahan dan analisis data .....	50
4.7.1. Pengolahan data .....	50
4.7.2. Analisa data .....	50
a. Analisis distribusi frekuensi .....	50
b. Analisis hubungan dua variabel .....	51
c. Analisis hubungan berbagai faktor dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC .....	52
<b>BAB. 5 Hasil Penelitian .....</b>	<b>54</b>
5.1 Hasil uji validitas dan reliabilitas .....	54
5.2 Hasil analisis distribusi frekuensi (univariat) .....	54
5.2.1 Distribusi responden yang mengunjungi pelayanan ANC di Purwakarta .....	54
5.2.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor predisposisi yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta .....	55
5.2.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor penguat yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta .....	56
5.2.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor kebutuhan yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta .....	57
5.3 Analisis hubungan dua variabel (bivariat) .....	57
5.3.1 Hubungan antara faktor predisposisi dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	57
5.3.2 Hubungan antara faktor penguat (dukungan suami) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	60
5.3.3 Hubungan antara faktor kebutuhan (persiapan persalinan) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	61
5.4 Analisis hubungan berbagai faktor dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC (multivariat) .....	62
5.4.1 Seleksi bivariat (kandidat model) .....	63

5.4.2	Model dasar analisis multivariat .....	64
5.4.3	Model 1 analisis multivariat .....	64
5.4.4	Model 2 analisis multivariat .....	65
5.4.5	Model 3 analisis multivariat .....	66
5.4.6	Model 4 analisis multivariat .....	67
5.4.7	Analisi uji interaksi .. .....	68
5.4.8	Model akhir .....	69
<b>BAB. 6</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>71</b>
6.1	Keterbatasa penelitian .....	71
6.1.1	Disain penelitian .....	71
6.1.2	Kuesioner .....	72
6.1.3	Proses pengumpulan data .....	72
6.1.4	Besar sampel .....	73
6.1.5	Bias informasi .....	73
6.1.6	Bias temporal ambiguiti .....	73
6.1.7	Efek perancu (konfounding) .....	74
6.2	Hubungan faktor predisposisi dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.....	74
6.2.1	Hubungan pengetahuan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	74
6.2.2	Hubungan umur dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	77
6.2.3	Hubungan pendidikan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	80
6.2.4	Hubungan pekerjaan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	81
6.2.5	Hubungan paritas dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	83
6.2.6	Hubungan penghasilan keluarga dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	85
6.2.7	Hubungan sikap dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	86
6.3	Hubungan faktor penguat (dukungan suami) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	87
6.4	Hubungan faktor kebutuhan (persiapan persalinan) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	89
<b>BAB. 7</b>	<b>Kesimpulan dan Saran .....</b>	<b>91</b>
7.1	Kesimpulan .....	91
7.2	Saran .....	92

Daftar Pustaka  
Lampiran

## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
4.1	Contoh dummy tabel untuk analisis distribusi frekwensi .....	51
4.2	Contoh dummy tabel untuk analisis hubungan dua variabel .....	52
5.1	Distribusi frekwensi responden berdasarkan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	54
5.2	Distribusi frekwensi responden berdasarkan factor predisposisi yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta .....	55
5.3	Distribusi frekwensi responden berdasarkan dukungan suami yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta .....	56
5.4	Distribusi frekwensi responden berdasarkan persiapan persalinan yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta .....	57
5.5	Distribusi frekwensi responden berdasarkan faktor predisposisi dan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	58
5.6	Distribusi frekwensi responden berdasarkan dukungan suami dan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	61
5.7	Distribusi frekwensi responden berdasarkan persiapan persalinan dan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	62
5.8	Seleksi kandidat model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	63
5.9	Model dasar analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	64
5.10	Model 1 analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	64
5.11	Analisis perbandingan nilai POR setelah pendidikan dikeluarkan .....	65
5.12	Model 2 analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	65
5.13	Analisis perbandingan nilai POR setelah persiapan persalinan dikeluarkan .....	66
5.14	Model 3 analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	66

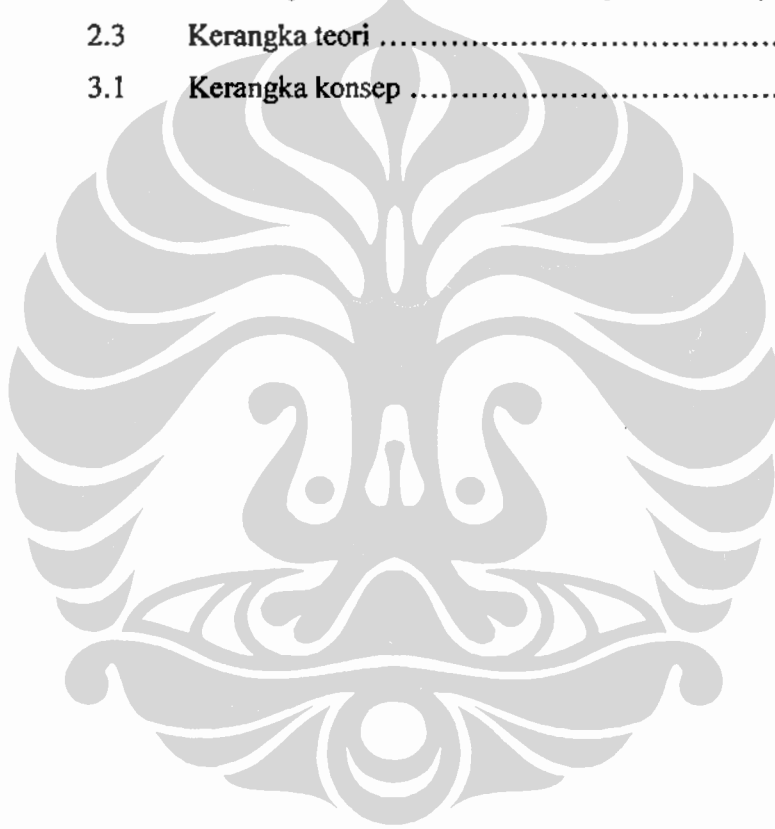
5.15	Analisis perbandingan nilai POR setelah dukungan suami dikeluarkan ...	67
5.16	Model 4 analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	67
5.17	Analisis perbandingan nilai POR setelah paritas dikeluarkan .....	68
5.18	Analisis uji interaksi faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	68
5.19	Model akhir analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta .....	69





## DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Hal
2.1	Precede-proceed model .....	34
2.2	Model system kesehatan (Health system model) .....	35
2.3	Kerangka teori .....	36
3.1	Kerangka konsep .....	39



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No Lampiran</b>	<b>Judul lampiran</b>
1.	Kuesioner pengumpulan data
2.	Surat permohonan izin penelitian dari Dekan FKM Universitas Indonesia ke Kantor Kesbang dan Tantrib Kabupaten Purwakarta
3	Surat permohonan izin penelitian dari Dekan FKM Universitas Indonesia ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
4	Surat izi penenlitan dari Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta.
5	Surat izi penelitian dari Kepala Kantor Kesbang dan Tantrib Kabupaten Purwakarta
6	Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner.
7	Distribusi frekwensi lengkap variabel independen dalam penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta
8.	Hasil uji normalitas data

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar belakang

Masalah pelayanan antenatal masih menjadi titik perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan serta keselamatan ibu hamil khususnya, juga kesehatan masyarakat terutama wanita pada umumnya, dengan penekanan bukan hanya pada kuantitas namun juga kualitasnya. Depkes RI (2001.b) mengemukakan bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah serta meningkatkan resiko kematian bayi baru lahir.

Pelayanan antenatal merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu yang sangat penting, terutama dalam usaha untuk menanggulangi masalah kesakitan dan kematian ibu selama kehamilannya. Mengingat pentingnya pelayanan kesehatan antenatal, organisasi internasional kesehatan dunia (WHO) dalam programnya yaitu *making pregnancy safer program* (MPS) adalah suatu program untuk menciptakan kehamilan yang aman. Program ini menekankan pelaksanaan kegiatan dengan tiga pesan kunci, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (Depkes RI, 2001)

Program pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat). Petugas pelayanan ANC mempunyai tugas untuk

memeriksa ibu hamil pada setiap kunjungan, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi. Anamnesis bertujuan untuk mengetahui keadaan kesehatan dan keluhan yang dirasakan ibu, konseling persiapan kelahiran dan persalinan, pendidikan kesehatan, pengambilan keputusan untuk rujukan dan memberikan bimbingan dalam membangun keluarga sejahtera (Depkes.RI, 2004).

Asuhan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang hanya dapat diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional untuk ibu selama masa kehamilannya untuk menjamin agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan antenatal dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu yang meliputi promotif dalam bentuk penyuluhan, preventif berupa pemberian imunisasi ibu hamil dan pemberian tablet besi, kuratif dengan memberikan pengobatan penyakit dan kelainan bila ditemukan, serta pelayanan rujukan. (Azwar, 2005)

Jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan di Indonesia berdasarkan data SDKI 2002-2003 yaitu tidak pernah periksa sebesar 4,4 %, hanya satu kali periksa sebesar 2,5 %, 2 – 3 kali periksa sebesar 11,4 % dan yang periksa 4 kali atau lebih sebesar 81 %. Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI di pedesaan proporsinya sebesar 56,7 % dan di perkotaan sebesar 71,7 % dan secara nasional proporsinya sebesar 63,7 %. (BPS et.al, 2003).

Dalam periode tahun 1998-2000, ibu yang memeriksakan kehamilan pada kunjungan pertama dengan petugas kesehatan (K1) sekitar 58 %, di pedesaan hanya mencapai 47 %. Ibu hamil yang memenuhi standar untuk kriteria kunjungan yang ke 4 atau kunjungan ulang (K4) secara keseluruhan sekitar 40 % (Surkesnas, 2001). Sedangkan data dari Departemen Kesehatan RI, secara nasional cakupan K1 pertahun masing-masing proporsinya sebesar 88,3% tahun 2000, 93,03% tahun 2001, 88,56% tahun 2002, dan 86,74% tahun 2003. Sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan minimal empat kali dengan perincian 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dengan mendapat pelayanan 7 T (K4) pertahun yaitu : 74,98% tahun 2000, 77,38% tahun 2001, 73,01 % tahun 2002, dan 74,95% tahun 2003.. Sementara hasil survey terakhir SDKI 2002-2003 mengungkapkan bahwa cakupan K1 secara nasional hanya mencapai 72,4% dan cakupan K4 mencapai 81%.

Standar kebijakan Depkes untuk pelayanan ANC, yaitu kunjungan paling sedikit empat kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga dan standar minimal pelayanan "7T", yang meliputi : timbang berat badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), ukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, test terhadap penyakit menular seksual serta temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. (Depkes.RI, 2001.b).

Banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Secara umum pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sangat erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan ibu, faktor geografis, dan pembangunan sosial. Kaum ibu yang miskin dan tidak

berpendidikan mengalami kesulitan dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, karena keterbatasan biaya dan ketidak tahuan. (Depkes. R.I, 2001.a)

Kunjungan K4 di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2006 adalah sebanyak 16550 orang atau sebesar 74,85 % dari sasaran ibu hamil sebanya 22.111 orang. Bila dibandingkan dengan target sebesar 85 %, maka hasil yang dicapai masih jauh dari harapan (Dinkes Kabupaten Purwakarta, 2006).

Dari sasaran ibu bersalin tahun 2006 sebanyak 20.074 orang, hanya 13.392 orang (63,55 %) ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan. Pencapaian ini masih jauh dibawah target yang harus dicapai yaitu sebesar 75 % (Dinkes Kabupaten Purwakarta, 2006).

## **1.2. Rumusan masalah**

Pencapaian cakupan K4 di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2006 yaitu sebesar 74,85 %, hal ini masih dibawah target yang ditetapkan yaitu sebesar 85 %.

Banyak faktor yang mempengaruhi tidak tercapainya target cakupan K4, salah satunya yaitu pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan masih kurang, maka upaya untuk meningkatkan cakupan kunjungan ANC (K4) adalah dengan melakukan intervensi pada ibu hamil dengan memberikan pendidikan kesehatan (konseling) tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Dengan mengetahui tanda bahaya kehamilan, persalinan diharapkan ibu akan memanfaatkan pelayanan ANC serta meningkatkan akses pada pelayanan kesehatan. Hal penting yang perlu diingat adalah bahwa komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga atau diramalkan sebelumnya, sehingga pemeriksaan kehamilan dalam hal ini yaitu kunjungan ANC  $\geq 4$  kali pada ibu hamil harus ditingkatkan

karena salah satu manfaat ANC yaitu dapat mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Untuk itu penelitian ini dilakukan ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan antenatal care (ANC) di Purwakarta.

### **1.3. Pertanyaan penelitian**

Pertanyaan pada penelitian ini yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.

### **1.4. Tujuan penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui proporsi determinan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.

#### **1.4.2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui proporsi kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.
- b. Untuk mengetahui proporsi faktor predisposisi (pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan keluarga dan sikap).
- c. Untuk mengetahui proporsi faktor penguat (dukungan suami)
- d. Untuk mengetahui proporsi faktor kebutuhan (persiapan persalinan).

- a. Untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan keluarga dan sikap) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.
- b. Untuk mengetahui hubungan faktor penguat (dukungan suami) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor kebutuhan (persiapan persalinan) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.

## **1.5. Manfaat penelitian**

### **1.5.1. Bagi instansi terkait**

Bagi instansi terkait (Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta) terutama bagi perencana, pengelola dan pelaksana program sebagai bahan masukan dalam rangka peningkatan cakupan KI dan K4 oleh tenaga kesehatan yang pada akhirnya berguna untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.

### **1.5.2. Bagi ibu**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan sehingga dapat meningkatkan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.

### **1.5.3. Bagi perkembangan ilmu**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perkembangan kesehatan maternitas terutama di bidang pelayanan antenatal sehingga bisa menjadi masukan bagi penelitian berikutnya.



#### **1.5.4. Ruang lingkup penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kota Purwakarta dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC. Penelitian ini dilakukan dengan desain kross sektional dengan menggunakan data primer yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia 1-6 bulan yang berkunjung ke posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Purwakarta, Munjuljaya, Mulyamekar dan Maracang.



## **BAB. 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Antenatal care (ANC)**

##### **2.1.1. Pengertian ANC**

WHO (1992) mendefinisikan asuhan antenatal (ANC) adalah melakukan kunjungan pelayanan sekali atau lebih dengan mendapatkan penyuluhan selama kehamilannya atau tidak. Pelayanan ini dapat diberikan kepada semua ibu hamil pada tingkat pelayanan dasar, dari setiap aspek pelayanan mulai dari pemeriksaan skrining sampai pada pelayanan yang intensif kepada setiap ibu hamil sampai melahirkan.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan secara berkala selama masa kehamilan ibu yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu dan bayi yang dikandungnya untuk menjamin agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat (Azwar, 2005; Depkes RI, 2003)

Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dibedakan dalam kunjungan ibu hamil baru (K1) dan kunjungan ibu hamil ulang ke pelayanan antenatal terdiri dari kunjungan kedua (K2), kunjungan ketiga (K3) dan kunjungan keempat (K4).

Kunjungan ibu hamil baru (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali selama kehamilannya untuk mendapat pelayanan antenatal.

Kunjungan kedua (K2) adalah Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama periode kehamilan yang dilakukan pada trimester II .

Kunjungan ketiga dan ke empat (K3 dan K4) adalah Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ketiga dan keempat untuk mendapatkan pelayanan antenatal selama periode kehamilan pada trimester III.

Untuk melakukan kunjungan ketempat pelayanan ANC, maka perilaku ibu hamil dalam mengunjungi atau memanfaatkan pelayanan ANC sangat menentukan.

### **2.1.2 Tujuan pelayanan antenatal**

Pelayanan antenatal bertujuan untuk

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 2.1.3 Standar pelaksanaan pelayanan ANC

Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan, atau spesifikasi dan fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan kesehatan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (Syarifuddin, 2002).

Standar pelayanan ANC yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI yaitu minimal kunjungan 4 kali dengan perincian 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, dan mendapat pemeriksaan yang dikenal dengan istilah 7 T yang meliputi : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tinggi fundus uteri, mengukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi (Fe), test laboratorium serta temu wicara.

Rincian pemeriksaan 7 T yaitu sebagai berikut :

#### a. **Menimbang berat dan mengukur tinggi badan**

Menimbang berat badan (BB) ibu yang dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan. Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilannya. Tinggi badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi < 145 cm, maka persalinannya perlu diwaspadai.

#### b. **Mengukur tekanan darah**

Dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, maka hal ini menunjukkan bahwa ibu menderita

preeklampsia dan harus dirujuk ke dokter serta perlu pemeriksaan kehamilan lebih sering.

**c. Mengukur tinggi fundus uteri**

Mengukur tinggi fundus uteri dilakukan dengan mengukur tinggi uterus diatas simfisis pubis dipakai sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin, memungkinkan perkiraan usia kehamilan secara kasar, juga membantu mengidentifikasi faktor- faktor resiko tinggi, yaitu tinggi fundus yang stabil atau penurunan dapat mengidentifikasikan retardasi pertumbuhan intra uterin, peningkatan yang berlebihan dapat menunjukkan adanya kehamilan kembar atau hidramnion.

Pengukuran tinggi fundus dapat menggunakan meteran kertas atau pelvimeter. Semua klinis yang memeriksa ibu hamil harus menggunakan teknik pengukuran yang konsisten. Secara ideal harus ditetapkan suatu protokol yang menjelaskan teknik pengukuran meliputi posisi wanita diatas meja perisa, alat ukur, metoda pengukuran yang digunakan. Syarat melakukan pemeriksaan misal kandung kemih harus dikosongkan, uterus dalam keadaan rileks. Posisi pengukuran dalam keadaan terlentang, kepala diangkat, lutut fleksi. Penelitian menunjukkan bahwa hasil pengukuran berbeda-beda sesuai posisi, hal ini membuat standarisasi teknik pengukuran tinggi fundus lebih penting pada kehamilan letak normal. Pada kehamilan 20 mg, tinggi fundus Uteri 20 cm, 24 minggu 24 cm, 28 minggu 23 cm, 32 minggu 32 cm dan 36 minggu tinggi fundus uteri 34- 36 cm ( Depkes, 2004)

d. **Memberikan tablet besi**

Zat besi adalah salah satu nutrien yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama masa hamil. Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional 2001, angka anemia pada ibu hamil sebesar 40,1 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia. Selama hamil, diperlukan lebih banyak zat besi (yang diperlukan untuk menghasilkan sel darah merah) karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri. Jenis anemia yang paling sering terjadi pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, yang biasanya disebabkan oleh tidak adekuatnya jumlah zat besi di dalam makanan. Anemia juga bisa terjadi akibat kekurangan asam folat (sejenis vitamin b yang diperlukan untuk pembuatan sel darah merah). Anemia karena kekurangan zat besi diobati dengan tablet besi. pemberian tablet besi tidak berbahaya bagi janin tetapi biasa menyebabkan gangguan lambung dan sembelit pada ibu, terutama jika dosisnya tinggi. Wanita hamil dianjurkan untuk minum tablet besi meskipun jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobinnya normal, agar yakin bahwa mereka memiliki zat besi yang cukup untuk janin dan dirinya sendiri. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal yang normal adalah sekitar 1000 mg yaitu : 350 mg untuk pertumbuhan janin, dan placenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk gram *ferrous* dengan dosis 30 mg perhari biasanya mulai diberikan sejak kunjungan prenatal. Program pemberian zat besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya. (Depkes R.I, 2004)

**e. Memberikan imunisasi TT**

Toksoid tetanus (TT) adalah vaksin yang dapat di diberikan kepada ibu hamil dengan pemberiannya bila ibu hamil belum pernah mendapatkan TT pada kehamilan sebelumnya atau pada waktu menjadi pengantin maka perlu mendapat 2 kali suntikan TT dengan jarak minimal satu bulan. TT yang pertama diberikan pada kunjungan antenatal yang pertama. Bila sudah pernah mendapatkan TT, maka cukup diberikan satu kali selama kehamilan. Tujuan pemberian vaksin ini adalah mencegah terjadinya tetanus neonatorum (Depkes, 2004).

**f. Melakukan tes laboratorium**

Ada banyak macam test laboratorium yang biasa dilakukan pada periode prenatal. Data yang diperoleh dari pemeriksaan laboratorium dijadikan sebagai informasi penting tentang gejala kehamilan dan status kesehatan. Pemeriksaan laboratorium sederhana yang penting adalah pemeriksaan Hb, yaitu pada kunjungan pertama dan menjelang pada akhir persalinan. Pemeriksaan lainnya adalah pemeriksaan air kemih (urin) yaitu bila ada tanda dan gejala preeklamsia (Depkes RI, 2004).

**g. Melakukan penyuluhan**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Azwar, 2005).

Melakukan penyuluhan pada ibu hamil sesuai kebutuhan. Penyuluhan yang dapat diberikan tentang; kehamilan normal, persalinan perawatan bayi baru lahir, KB, tanda bahaya kehamilan, rencana bersalin dengan pertolongan oleh tenaga kesehatan serta rencana kunjungan berikutnya.(Depkes RI, 2004) Masalah kesehatan yang dapat membahayakan seseorang wanita ketika hamil antara lain:mules berkepanjangan, perdarahan, demam yang tinggi, kejang-kejang, bayi dalam posisi yang salah, bengkak, pingsan, susah bernafas, lelah.

#### **2.1.4. Model pemanfaatan pelayanan ANC**

Berdasarkan model yang telah dikembangkan oleh peneliti terdahulu (Wibowo, 1992) maka dalam penelitian ini model yang digunakan mengacu kepada konsep Green dalam Notoatmodjo (2005) dan Anderson dalam Notoatmodjo (2003). Menurut Green dalam Notoatmodjo (2005) yaitu bahwa keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan ANC tergantung kepada :

- a. *Predisposing factors*, yang meliputi pengetahuan dan sikap seseorang terhadap pelayanan kesehatan dalam hal ini pelayanan ANC, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan lain sebagainya. Untuk berperilaku kesehatan, misalnya : pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan kesadaran ibu tersebut tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta manfaat periksa hamil, baik bagi ibu sendiri maupun janinnya



- b. *Enabling factors*, yang meliputi : ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Ibu hamil yang mau periksa hamil tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil.
- c. *Reinforcing factors*. Yang meliputi : sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas terutama petugas kesehatan.

Sementara menurut Anderson dalam Notoatmodjo (2005) ada tiga faktor seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Karakteristik predisposisi, meliputi faktor demografi mencakup usia, jenis kelamin, status perkawinan, sementara faktor struktural sosial mencerminkan pola hidup seseorang dalam hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diantaranya yaitu etnis, pendidikan, pekerjaan, sedangkan faktor keyakinan terhadap kesehatan. yaitu sikap
- b. Karakteristik *enabling*, yaitu suatu keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya akan pelayanan kesehatan, terbagi dalam dua golongan yaitu sumberdaya keluarga yang meliputi penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan, pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan sumberdaya masyarakat meliputi jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan

c. *Need*, faktor predisposisi dan faktor pemungkin untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau *perceived (subject assesment)* dan *evaluated*

## **2.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.**

### **2.2.1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*).**

#### **2.2.1.1 Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2003)

Menurut Sadik (1996) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ibu hamil yang tingkat pengetahuannya baik mempunyai kemungkinan 3 kali lebih baik dalam pemanfaatan pelayanan antenatal daripada ibu-ibu yang tingkat pengetahuannya kurang. Sedangkan Tanuwidjaya (1994) di Kabupaten Bogor, menyimpulkan bahwa ibu-ibu yang tingkat pengetahuannya baik mempunyai kemungkinan 2,7 kali lebih

besar dalam pemanfaatan pelayanan antenatal dengan baik dibandingkan ibu-ibu yang tingkat pengetahuannya kurang.

Untuk itu ibu hamil dibutuhkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan yaitu :

**a. Pengetahuan tentang kehamilan**

**1) Pengertian kehamilan**

Kehamilan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan (trimester), pertama 0-12 minggu, kedua 13-28 minggu dan ketiga 29-40 minggu. Pada mata rantai konsepsi, implantasi (nidasi) terjadi perubahan rohani dan jasmani, karena terdapat pengeluaran hormon spesifik dan menimbulkan gejala dan tanda hamil (Manuaba, 1999).

**2) Tanda-tanda kehamilan**

**a) Tanda dugaan hamil**

Tanda ini meliputi tidak datang bulan (*amenorea*) dengan konsepsi dan nidasi mulai mengeluarkan hormon, maka pertumbuhan dan perkembangan folikel tidak terjadi, sehingga terdapat keadaan "tidak datang bulan". Buah dada sakit, buah dada dipersiapkan sejak semula, dengan terjadi perubahan peredaran darah, menahan air dan garam, sehingga ujung saraf tertekan yang menimbulkan rasa penuh dan sakit, terutama kehamilan pertama. (Manuaba, 1999)

**b) Tanda kemungkinan hamil**

Pada pemeriksaan kehamilan dapat diduga hamil bila dijumpai pembesaran rahim dan perut, pemeriksaan memberikan petunjuk adanya kehamilan (terdapat

kontraksi rahim saat diraba, ada tanda *Hegar, Chadwick, Piscaseck, Ballotement* dan reaksi pemeriksaan kehamilan positif) (Manuaba, 1999).

### **c) Tanda pasti kehamilan**

Dengan menggunakan alat canggih ultrasonografi (USG), kehamilan pasti dapat ditetapkan pada umur yang relatif muda. Dengan pemeriksaan USG dapat diketahui adanya *fetal plate*, kantung gestasi, rahim membesar. Dengan metode konvensional kepastian hamil bila teraba bagian janin, terdengar detak jantung janin, teraba gerakan janin. (Manuaba, 1999).

## **3) Perubahan selama kehamilan**

### **a) Perubahan rohani**

Perubahan rohani berkaitan dengan kehamilan sebagai buah cinta dan kekeluargaan. Bagi mereka dengan perkawinan yang didasari "cinta" keterlambatan datang bulan merupakan salah satu tanda yang menggembirakan, karena cintanya mulai bersemi dan terikat kokoh dengan kehamilan yang didambakan. (Manuaba, 1999).

### **b) Perubahan jasmani**

Perubahan jasmani karena kehamilan meliputi perubahan jasmani luar berupa perubahan kulit (perubahan warna kulit pipi dan perut), perubahan payudara, pembesaran perut, perubahan liang senggama. Perubahan jasmani bagian dalam meliputi pembesaran rahim dan perubahan mulut rahim dan perubahan peredaran darah dan pencernaan makanan. (Manuaba, 1999)

#### **4) Komplikasi kehamilan**

Ada beberapa komplikasi yang dapat dialami oleh wanita hamil, komplikasi ini dapat dibagi sesuai masa kehamilannya yaitu kehamilan muda dan trimester III

##### **a) Komplikasi kehamilan muda**

###### **(1) Hiperemesis gravidarum**

"Morning sickness" dengan muntah terus menerus, makan kurang hal ini dapat menyebabkan gangguan suasana kehidupan sehari-hari. Dalam situasi ini demikian disebut hiperemesis gravidarum. Pada tingkat ringan, sebaiknya pemeriksaan diri dengan gejala muntah berlebihan, keadaan lemas dan lemah, sakit pada ulu hati, tidak mau makan, berat badan turun, turgor kulit berkurang, lidah kering, mata cekung, kecepatan nadi meningkat dan tekanan darah turun. (Manuaba, 1999)

###### **(2) Abortus (Keguguran)**

Abortus adalah terhentinya kehamilan sebelum janin mampu hidup diluar kandungan pada umur kurang dari 28 minggu. Sebab keguguran sebagian besar tidak diketahui dan terjadi secara spontan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan abortus yaitu (1) faktor ovum yang kurang baik, (2) faktor spermatozoa yang kurang sempurna (3) ketidak suburan lapisan bawah rahim (endometrium) hal ini kemungkinan disebabkan oleh kekurangan gizi, kehamilan dengan jarak yang pendek, dan terdapat penyakit dalam rahim. (4) faktor penyakit sistemik pada ibu seperti : penyakit jantung- paru, ginjal, hipertensi, hati, dan penyakit kelenjar dengan gangguan hormon pada ibu. Menurut kejadiannya abortus dapat dibagi menjadi abortus spontan dan buatan. (Manuaba, 1999)

### **(3) Kehamilan dengan degenerasi penyakit trofoblas**

Kehamilan penyakit trofoblas adalah penyimpangan dengan terjadi degenerasi hidrofik dari jonjot koreon, sehingga berupa buah anggur, dengan mengandung banyak cairan dan hormon. Pada kehamilan ini terjadi pembesaran perut yang lebih cepat tanpa terdapat janin dalam rahim serta dapat terjadi perdarahan dan disertai pengeluaran gelembung mola, masyarakat menamakannya "kehamilan buah anggur" karena bentuknya seperti anggur. (Manuaba, 1999)

### **(4) Kehamilan diluar kandungan (kehamilan ektopik)**

Kehamilan ektopik merupakan salah satu keadaan darurat yang segera harus mendapat tindakan pembedahan untuk mengambil sumber perdarahan sehingga bahaya lebih lanjut dapat diatasi. Bagi ibu, perlu diperhatikan "gejala trias hamil ektopik terganggu" sehingga harus segera memeriksakan diri .

Gambaran gejala kehamilan ektopik yaitu "trias gejala hamil ektopik terganggu" : (1) amenorea, (2) sakit perut mendadak, (3) perdarahan pada liang senggama. Sakit perut disebabkan pecahnya kehamilan ektopik, timbunan darah menimbulkan iritasi dengan manifestasi nyeri, darah dalam ruangan perut tidak berfungsi dan dapat menyebabkan pasien tampak pucat (anemia), tekanan darah turun sampai syok, bagian ujung anggota badan terasa dingin, perut kembung karena darah. (Manuaba, 1999)

## **b) Komplikasi kehamilan trimester ketiga**

### **(1) Persalinan prematuritas**

Persalinan prematuritas adalah persalinan yang terjadi diantara umur kehamilan 29 – 36 minggu dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Sebab-sebab persalinan prematuritas yaitu (1) hamil dengan perdarahan, (2) kehamilan ganda, (3) kehamilan disertai komplikasi (preeklampsia, eklampsia), (4) kehamilan dengan komplikasi penyakit ibu (hipertensi, penyakit ginjal, jantung, penyakit hati dll), (5) keadaan gizi yang rendah (hamil disertai dengan anemia, lapisan dalam rahi tidak subur karena jarak kehamilan terlalu pendek (Manuaba, 1999)

### **(2). Kehamilan ganda/kembar (gemeli)**

Kehamilan ganda sering terjadi dengan frekwensi 1:89 kehamilan. Kehamilan ganda dapat diidentifikasi sejak umur muda dengan melakukan pemeriksaan USG.

Faktor yang dapat menyebabkan kehamilan ganda adalah faktor keturunan , pemakaian obat perangsang sel telur. Menduga kehamilan ganda adalah faktor keturunan dalam keluarga dengan hamil ganda, perut cepat membesar, keluhan hamil muda lebih berat, dirasakan bahwa gerakan janin dalam rahim banyak. Setelah ditetapkan sebagai kehamilan ganda maka dokter dan bidan akan berhati-hati dalam persiapan pertolongan persalinan, dianjurkan untuk melahirkan ditempat yang mempunyai fasilitas yang cukup, lakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) lebih sering. (Manuaba, 1999)

### **(3) Kehamilan dengan perdarahan**

Perdarahan pada kehamilan dapat membahayakan pada ibu maupun pada janin dalam kandungan. Perdarahan yang dapat membahayakan dan berhubungan dengan kehamilan trimester pertama adalah keguguran (abortus), kehamilan

penyakit trofoblas dan kehamilan ektopik terganggu. Sedangkan pada trimester ketiga yaitu perdarahan plasenta previa, perdarahan solusio placenta dan pecahnya sinus marginalis, perdarahan dari pecahnya vasa previa. (Manuaba, 1999)

#### **(4) Kehamilan dengan ketuban pecah dini**

Pengeluaran air ketuban (amnion) sebagian besar terjadi menjelang persalinan dengan pembukaan mendekati lengkap. Oleh karena pembukaan lengkap menyebabkan selaput bagian depan menonjol dan merupakan bagian paling lemah dan dapat menyebabkan selaput pecah dengan mengeluarkan cairan. (Manuaba, 1999)

Sebab terjadinya ketuban pecah dini diantaranya trauma langsung pada perut ibu, kelainan letak janin, atau pada kehamilan *grande multipara*. (Manuaba, 1999)

#### **(5) Kehamilan dengan kematian janin dalam rahim**

Setelah umur kehamilan diatas 16 minggu dapat dirasakan gerakan janin dalam rahim yang disebut "quickening" sebagai gerakan pertama. Gerakan janin merupakan tanda penting bahwa janin hidup dan sehat dan meminta perlindungan dengan jalan pemeriksaan kehamilan yang teratur. Dengan menghilangnya gerakan janin dapat menjadi pertanda bahwa janin mengalami kematian dalam rahim. (Manuaba, 1999)

Menetapkan kematian janin dalam rahim yaitu dengan cara :

- (1) Pemeriksaan detak jantung janin menggunakan stetoskup Laeneck, doppler.
- (2) Pemeriksaan terhadap ada tidaknya gerak jantung, tulang kepala janin berhimpit, tulang belakang makin melengkung dengan menggunakan USG.



Oleh karena itu menjelang kehamilan cukup bulan pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan lebih sering dengan interval seminggu sekali.

Penyebab kematian janin dalam rahim yaitu

- (1) Kehamilan > 36 minggu pada ibu dengan penyakit diabetus mellitus
- (2) Mungkin terjadi lilitan tali pusat yang mematikan
- (3) Terjadi simpul tali pusat cukup bulan
- (4) Kehamilan dengan perdarahan
- (5) Kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

#### **(6) Kehamilan lewat waktu persalinan**

Kehamilan berlangsung 280 hari, sehingga dapat diperhitungkan perkiraan kelahiran dengan menggunakan rumus *Naegle*. Pasenta janin telah menjadi tua sejak kehamilan 28 – 30 minggu dan terus menjadi tua sehingga berkurang kemampuannya untuk memberikan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang janin dalam rahim. Meskipun persalinan dapat diperkirakan dengan rumus *Naegle*, tetapi hanya sekitar 5% – 10 % yang bersalin tepat pada waktunya. (Manuaba, 1999)

#### **(7) Kehamilan dengan pre-eklampsia dan eklampsia**

Pre-eklampsia yaitu terjadinya peningkatan tekanan darah disertai proteinuria akibat kehamilan, terutama pada komplikasi primigravida, terjadi setelah usia gestasi 20 minggu sampai 40 minggu kecuali jika terjadi penyakit tropoblastik. (Manuaba, 1999).

Etiologi penyakit ini belum diketahui dengan pasti, banyak teori-teori dikemukakan oleh para ahli sehingga disebut "penyakit teori" namun belum ada yang memberikan jawaban yang memuaskan (Manuaba, 1999)

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya pre-eklampsia diantaranya :

- (1) Jumlah gravida terutama primi garvida muda
- (2) Distensi rahim berlebihan (hidramnion, hamil ganda, mola hidatisoda)
- (3) Penyakit yang menyertai kehamilan : diabetes melitus, hipertensi kronis, kronik renal disease, obesitas
- (4) Familial tendency (keturunan)
- (5) Lower income groups
- (6) Pendidikan rendah
- (7) Usia ibu diatas 35 tahun

Pre eklampsia digolongkan ke dalam pre eklampsia ringan dan berat dengan gejala dan tanda sebagai berikut :

**b. Pengetahuan tentang persalinan**

**1) Proses persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saefudin, 2001).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan dibagi dalam 4 kala (Depkes RI, 2006), yaitu :

**a) Kala I**

Kala I, yaitu dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm) proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 jam dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan lebih sering selama fase aktif.

Pada kala I akan dilakukan pemeriksaan tentang kedudukan janin dalam rahim. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan terbatas dan akan dijelaskan berapa pembukaannya dan kapan perkiraan persalinan berlangsung. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga dapat mengumpulkan kekuatan.

**b) Kala II**

Kala II, yaitu dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Pada periode ini, petugas kesehatan mempersiapkan diri dengan memakai sarung tangan. Memperhatikan kerja sama dengan ibu bersalin sehingga kekuatannya semaksimal mungkin untuk mendorong janin keluar. Pada saat ini ibu bersalin akan diingatkan kembali cara merangkul paha, melengkungkan badan sehingga sekat rongga badan berfungsi untuk ikut serta mendorong janin keluar. Proses kelahiran kepala akan segera terjadi, didahului oleh pembukaan sekitar 5-6 cm dilakukan dengan episiotomi, untuk memperlebar jalan lahir dan mengendalikan robekan.

### **c) Kala III**

Kala III, yaitu dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Setelah bayi lahir rahim perlu istirahat untuk selanjutnya berkontraksi lagi untuk mengeluarkan plasenta. Untuk membantu persalinan plasenta dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *Crede*. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan.

### **d) Kala IV**

Kala IV, yaitu dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Setelah plasenta lahir kontraksi otot rahim keras sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Depkes RI, 2006).

Komplikasi persalinan yang mungkin terjadi yaitu

- 1) Distocia (persalinan lama).
- 2) Cedera jalan lahir.
- 3) Infeksi dalam persalinan
- 4) Perdarahan postpartum.
- 5) Pre eklampsia atau eklampsia
- 6) Persalinan dengan distensi uterus
- 7) Gawat janin dalam persalinan

### 2.2.1.2. Umur

Kehamilan yang dianggap aman dan dianjurkan pada seorang ibu adalah pada usia 20-35 tahun, karena ibu lebih siap hamil secara fisik dan mental. Pada umur di bawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia ini mungkin mengalami persalinan lama/macet atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan (Depkes RI, 1999).

Suryani (2003) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada kelompok umur ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) dengan kelompok umur ibu berisiko ( $< 20$  dan  $\geq 35$  tahun). Kelompok usia ibu yang berisiko mempunyai kecendrungan 1,5 kali lebih tinggi dalam memanfaatkan tenaga non kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan kelompok ibu yang usianya tidak berisiko

Sedangkan hasil penelitian Junaidi (2005) menemukan bahwa umur ibu antara 20-35 tahun sebagai protektif terhadap pemanfaatan pelayanan ANC tidak berkualitas (POR=0,50), namun secara statistik hubungan tersebut ternyata tidak bermakna ( $p = 0,067$ ).

### 2.2.1.3. Pendidikan

Latar belakang pendidikan masyarakat merupakan masalah mendasar yang dapat menentukan keberhasilan suatu program. Masalah rendahnya pendidikan ibu hamil atau keluarganya masih merupakan kendala yang melatar belakangi kematian ibu. Intervensi pada masalah tersebut telah diupayakan melalui peningkatan kerja

sama lintas program dan lintas sektor terutama melalui kegiatan Gerakan Sayang Ibu (Depkes RI, 2002).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan. Angka melek huruf merupakan salah satu indikator penting yang juga akan membawa pengaruh positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Depkes RI, 2004). Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi (Notoatmodjo, 2003)

Ibu yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan cenderung memeriksakan kehamilannya (ANC) ke tenaga kesehatan dibanding ibu yang berpendidikan rendah, karena pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan nalar seseorang untuk mudah menerima dan memilih perubahan (Hamid, 2003).

Hasil penelitian Simanjuntak (2002) diketahui bahwa responden yang pendidikan tinggi (SLTA – PT) berpeluang melaksanakan ANC ke tenaga kesehatan 2,75 kali dari pada mereka yang pendidikan rendah (SD – SLTP)

Hasil analisis data sekunder SKRT tahun 2001, Wiryawan (2002) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Dimana Ibu dengan pendidikan kurang dan sama dengan SLTP mempunyai kecenderungan 28,65 kali

dalam memanfaatkan tenaga non kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih atau sama dengan SMU.

#### **2.2.1.3. Pekerjaan**

Pekerjaan terutama wanita, dikaitkan dengan daya beli masyarakat dan tingkat kemandirian wanita sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Semakin banyak wanita bekerja, wanita makin mandiri dan mudah bagi dirinya untuk mewujudkan keinginan memeriksakan kesehatannya pada petugas kesehatan terutama saat hamil dan bersalin (Depkes RI, 2002).

Menurut Ndama (2002), ibu yang bekerja cenderung memeriksakan kehamilannya (pemanfaat ANC) ke tenaga kesehatan berpeluang 6,847 kali dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

Hasil analisis data sekunder SKRT tahun 2001 yang dilakukan oleh Wiryawan (2002) menunjukkan hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Ibu yang tidak bekerja berpeluang 2,26 kali untuk melahirkan pada tenaga non kesehatan dari pada ibu yang bekerja.

#### **2.2.1.4. Paritas**

Pada saat kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin, bila terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan empat anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dan pertolongan persalinan oleh tenaga dokter atau bidan (Depkes RI, 1999).

Hasil analisis data sekunder SKRT tahun 2001 yang dilakukan oleh Wiryawan (2002) menunjukkan hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Ibu yang paritas  $<3$  berpeluang 1,91 kali untuk melahirkan pada tenaga non kesehatan dari pada ibu yang paritas  $> 3$ .

#### 2.2.1.5. Penghasilan keluarga

Penghasilan berkaitan dengan kemampuan daya beli seseorang, semakin tinggi penghasilan maka semakin besar kemungkinan seorang ibu untuk memeriksakan kehamilannya, karena setiap kali ibu memeriksakan kehamilannya maka ibu harus mengeluarkan sejumlah uang atau biaya yang harus dikeluarkannya. Oleh karena itu penghasilan diduga sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.

Hasil penelitian Hariastuti (2002) di Jawa Barat menemukan hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan pemanfaat pelayan antenatal, ibu bukan dari keluarga miskin (penghasilan tinggi) cenderung memanfaatkan pelayanan antenatal sebesar 2,6 kali dibandingkan dengan ibu dari keluarga miskin (penghasilan rendah)

Sedangkan hasil penelitian Simanjuntak (2002) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kunjungan ANC. Responden yang mempunyai penghasilan tinggi berpeluang 3,25 kali untuk melaksanakan ANC dibanding dengan responden yang mempunyai penghasilan rendah



### **2.2.1.7. Sikap**

Adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak. Sikap merupakan suatu kumpulan dari berfikir, keyakinan dan pengetahuan (Mar'at, 1984) Sikap dapat bersifat positif dan bersifat negative.

Sikap positif kecenderungan bertindak adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan obyek tersebut, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari dan membenci atau tidak menyukai obyek tersebut (Purwanto, 1998) dalam Simanjuntak (2002)

Green (1980) dalam Notoatmodjo menyebutkan bahwa sikap menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluatif, sikap merupakan predisposisi untuk terjadinya perilaku.

Sadik (1996) Menyatakan bahwa sikap ibu yang positif terhadap pelayanan ANC, lebih baik dalam pemanfaatan ANC dibanding ibu yang bersikap negatif.

Simanjuntak (2002) hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kunjungan antenatal care, dimana responden yang memiliki sikap positif 2,83 kali untuk melaksanakan kunjungan antenatal dibandingkan responden yang memiliki sikap negatif.

### **2.2.2. Faktor penguat (*Reinforcing factors*).**

#### **2.2.2.1. Dukungan suami**

Menurut Caplan dan Lin (1988) dalam Simanjuntak (2002) mengatakan bahwa dukungan adalah sumber-sumber bantuan psikososial dari orang yang penting yang dapat diterima oleh seseorang melalui aktivitas sosialnya dengan orang lain, kelompok-kelompok dan masyarakat yang lebih luas Adapun dukungan sosial

menurut Shumaker dan Browell (1984) dalam Simanjuntak (2002) adalah suatu pertukaran dari sumber-sumber yang dirasakan paling sedikit oleh dua orang (penerima dan pemberi) yang diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan sipenerima. Sumber-sumber yang dimaksud adalah berbagai bantuan yang berhubungan dengan perilaku, umpan balik, informasi, intimasi, materi, nasehat dan sosialisasi.

Sedangkan hasil penelitian Simanjuntak (2002) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan ANC. Responden yang mempunyai dukungan suami tinggi berpeluang 2,85 kali untuk melaksanakan pemeriksaan ANC dibanding dengan responden yang mendapat dukungan suami yang rendah.

### **2.2.3. Faktor kebutuhan (*Need factors*).**

#### **2.2.3.1. Persiapan persalinan**

Rencana persalinan atau persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana atau persiapan persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meninggalkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. (Pusdiknakes, 2003).

Keterlibatan suami dalam kehamilan dan perawatan isteri yang meliputi pengambilan keputusan mengenai berbagai aspek persalinan yang diukur dengan menanyakan suami tentang apakah mereka membicarakan aspek persalinan yang diukur dengan siapapun selama kehamilan isteri dan anak yang dilahirkan seperti :

memutuskan tempat persalinan, memilih penolong persalinan, transportasi ke tempat persalinan, biaya persalinan dan penentuan donor darah jika dibutuhkan

Hasil penelitian Bestary (2002), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persiapan persalinan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

### 2.3. Kerangka teori

#### 2.3.1. Kerangka teori menurut Green

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

##### a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan lain sebagainya.

##### b. Faktor pemungkin (*Enabling Factors*)

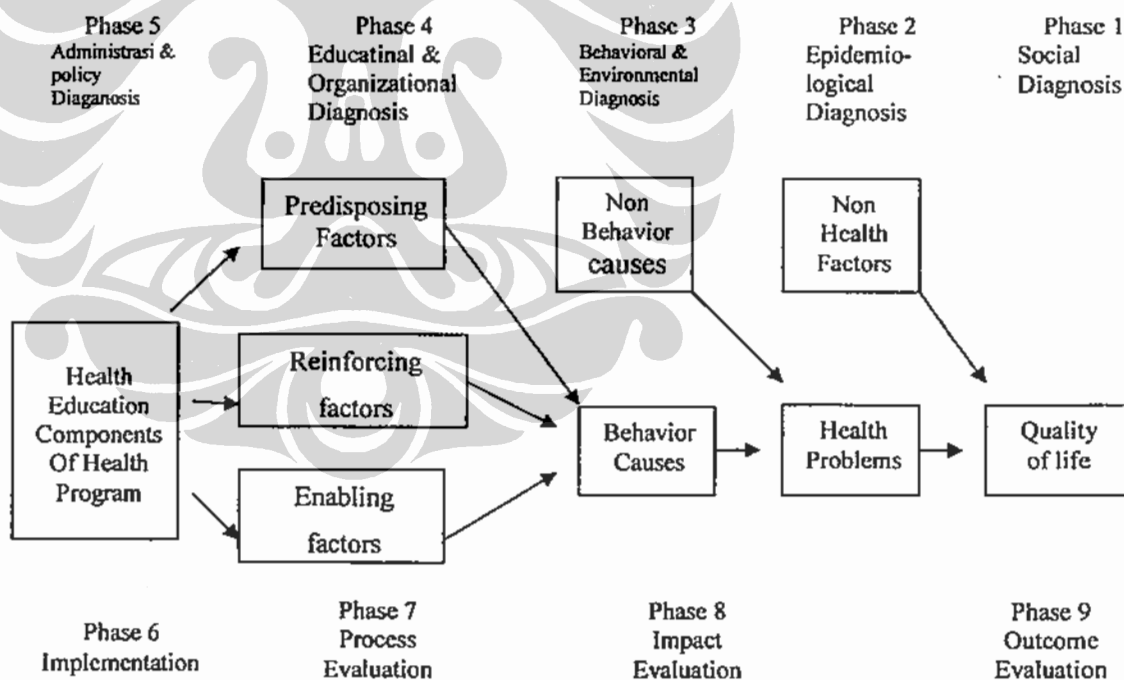
Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Ibu hamil yang mau periksa hamil tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil

### c. Faktor penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

*Precede-Proceed Model* diilustrasikan pada gambar dibawah ini.

**Gambar 2.1** *Precede-Proceed Model*

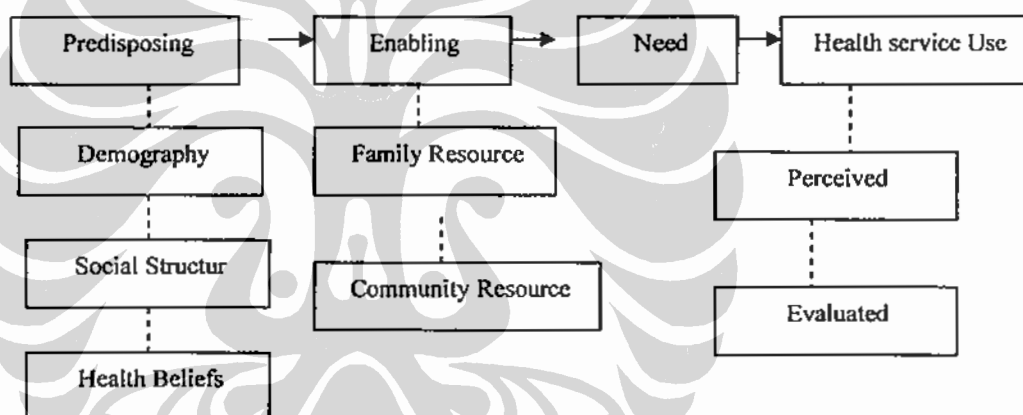


Sumber : Green 2003 Health Educational Planning Diagnosis Approach, California

### 2.3.1. Kerangka teori menurut Anderson

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2003) menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model ini terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu : karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan. Model Anderson ini diilustrasikan pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.2 Model sistem kesehatan (*Health System Model*)

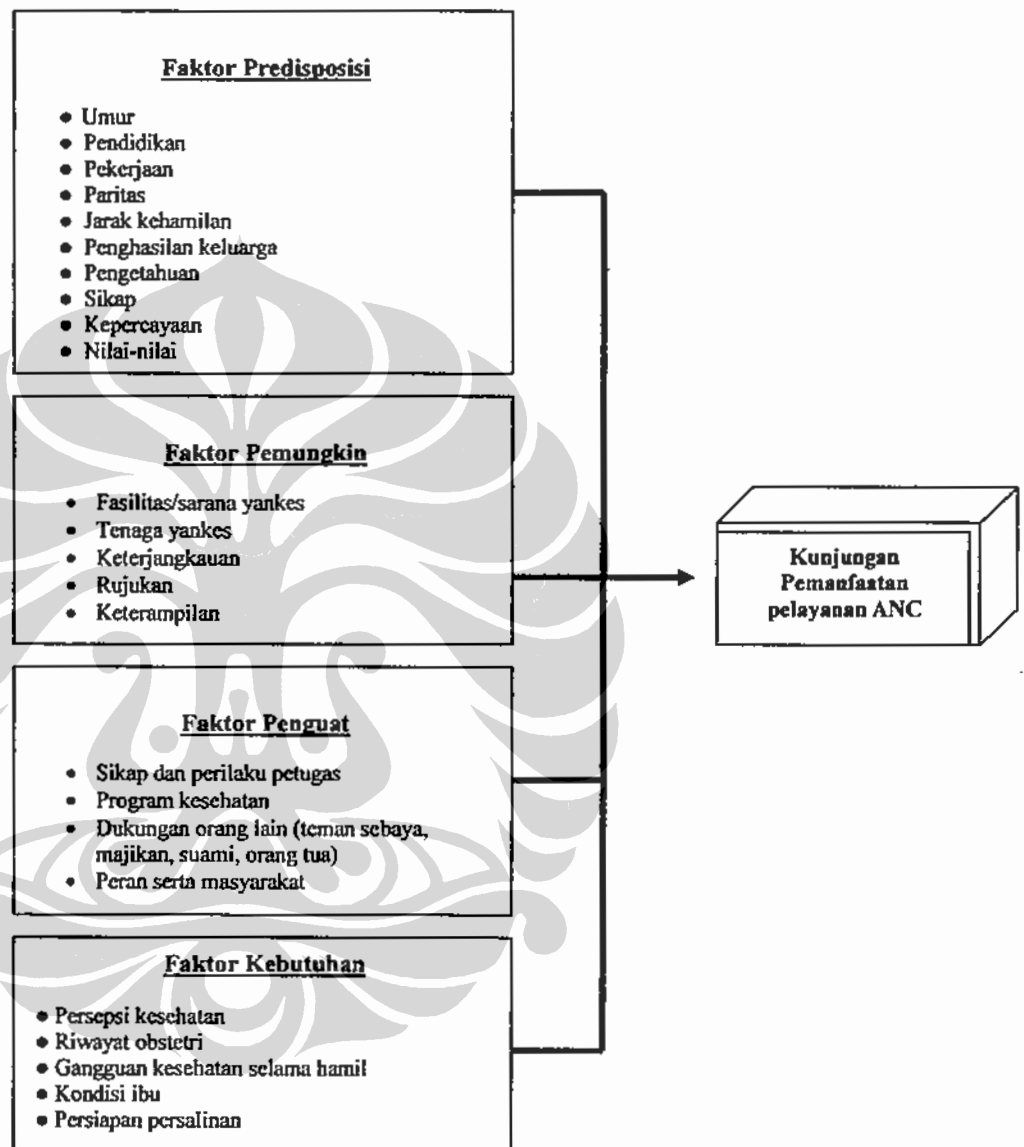


Sumber : Andersen dalam Notoatmodjo, Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan, 2003

### 2.3.3. Modifikasi kerangka teori Green dan Anderson

Dengan mengacu kepada teori Green dan Andersen dalam Notoatmodjo (2003) yang telah diuraikan diatas dan beberapa hasil penelitian terdahulu tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC, maka disusun kerangka teori yang ditampilkan pada bagan 2.3, yaitu :

Gambar : 2.3 Kerangka teori



Sumber : Modifikasi dari teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), teori Anderson (1975) dalam Notoatmodjo (2003) dan beberapa hasil penelitian terdahulu.

## **BAB. 3**

### **KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS**

#### **3.1. KERANGKA KONSEP**

Kerangka konsep dalam penelitian ini dikembangkan dari kerangka teori yang telah dibahas pada bab tinjauan kepustakaan dan berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu. Tidak semua variabel bebas yang ada pada kerangka teori diteliti, karena keterbatasan waktu, biaya serta kemampulaksanaan peneliti. Pada penelitian ini menggunakan model faktor prediksi dengan tujuan untuk mengestimasi hubungan berbagai faktor dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC. Faktor-faktor tersebut yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi : pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan keluarga, dan sikap, dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu dukungan suami dan faktor kebutuhan (*need factor*) yaitu persiapan persalinan. Variabel independen yang diduga berpengaruh terhadap kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC yaitu sebagai berikut :

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan diharapkan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC menjadi meningkat.

Umur, diperkirakan dapat mempengaruhi kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC, karena berkaitan keterpajanan informasi, semakin bertambah usia ibu hamil

maka semakin banyak terpajan dengan informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalian, maka makin sering ibu untuk memanfaatkan pelayanan ANC.

Pendidikan, diperkirakan dapat mempengaruhi kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka makin mudah ibu menerima dan mencerna informasi sehingga semakin sering ibu untuk memanfaatkan pelayanan ANC.

Pekerjaan, disamping berkaitan dengan penghasilan, pekerjaan dapat mempengaruhi kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC, karena ibu yang bekerja terutama yang bekerja dikantor dimana latar belakang pendidikan teman kerja tinggi.

Paritas, diduga dapat mempengaruhi kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC, hal ini diperkirakan anak pertama biasanya ibu akan rajin untuk memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan jumlah anak yang lebih dari 4 anak, karena ibu akan lebih banyak waktu untuk mengurus anak sehingga kesempatan untuk memanfaatkan pelayanan ANC berkurang.

Penghasilan keluarga, hal ini berkaitan dengan kemampuan keuangan keluarga untuk mengeluarkan biaya, bila penghasil kecil, maka ibu sangat kecil kemungkinan memeriksakan kehamilannya dikarenakan daya beli ibu kecil.

Sikap merupakan kecenderungan untuk berperilaku, semakin baik atau positif sikap seorang ibu terhadap pelayanan ANC maka ibu akan semakin sering memeriksakan kehamilannya.

Dukungan suami merupakan berbagai bantuan yang berhubungan dengan perilaku, umpan balik, informasi, intimasi, materi, nasehat dan sosialisasi. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kemauan ibu untuk memanfaatkan

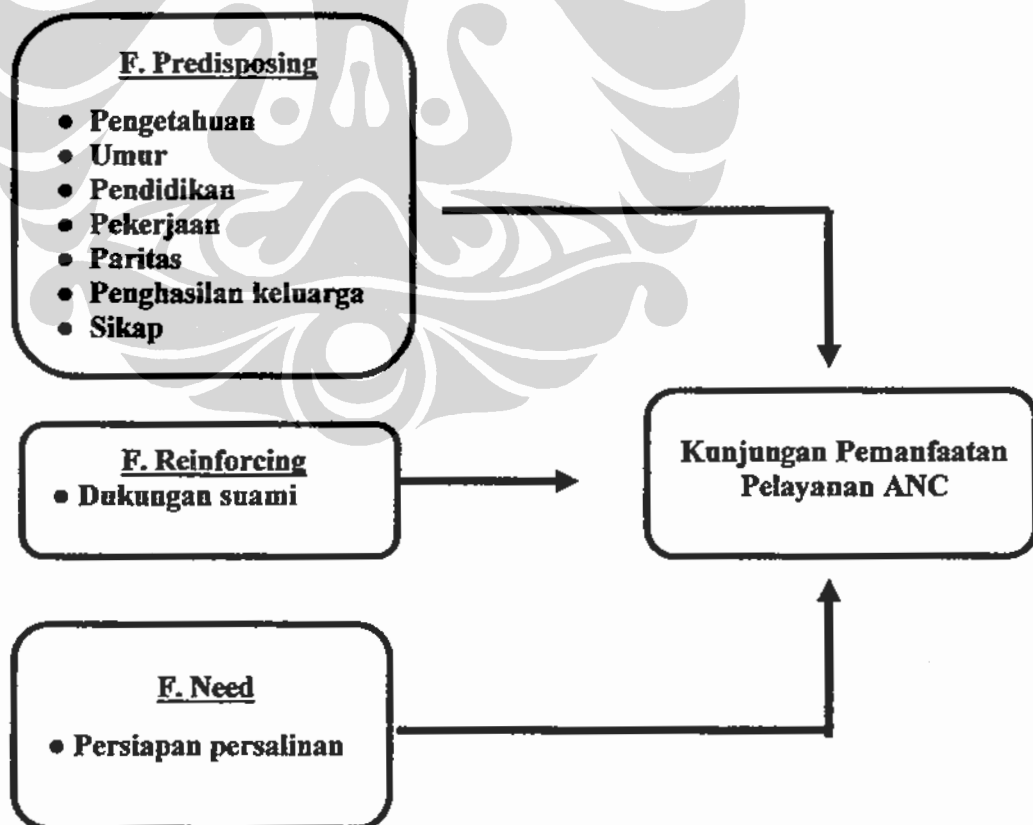


pelayanan ANC. Ibu yang mendapatkan dukungan yang tinggi dari suaminya maka ia akan meningkatkan kunjungan pelayanan ANC.

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh keluarga (ibu dan suaminya), anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana atau persiapan persalinan maka akan meningkatkan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.

Untuk lebih jelasnya, kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat yang tertuang dalam bagan 3.1, yaitu :

Bagan, 3.1  
Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC



### 3.2 Definisi Operasional

3.2.1 Kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC adalah Frekwensi kunjungan ibu hamil ke pelayanan ANC untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Depkes RI.

Pemanfaatan pelayanan antenatal diukur melihat berapa kali pemeriksaan kehamilan pernah dilakukan selama kehamilan Pemanfaat pelayanan ANC dibagi dalam dua kategori, yaitu baik bila frekwensi kunjungan sedikitnya 4 kali pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Tidak baik bila frekwensi kunjungan < 4 kali.

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner, pertanyaan nomor B6-B9

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0. Baik bila  $\geq 4$  kali

1. Tidak Baik bila < 4 kali

3.2.2 Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas adalah pemahaman responden tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan.

Pengetahuan diukur dengan menjumlahkan seluruh jawaban responden tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan. Pertanyaan tentang tanda bahaya diberi skor 1 pada masing-masing jawaban yang benar. Klasifikasi tingkat pengetahuan dibagi berdasarkan nilai median, yaitu pengetahuan tinggi bila jumlah nilai di atas atau sama dengan mean/median dan pengetahuan rendah bila jumlah nilai sama atau dibawah mean/median.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor C18-C33

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0. Tinggi

1. Rendah

3.2.3 Umur ibu adalah lama hidup ibu yang dihitung sejak tanggal lahir sampai ulang tahun terakhir.

Umur ibu diukur dengan menghitung selisih umur ibu saat dilakukan wawancara dengan tahun kelahiran. Umur ibu dibagi dalam dua katagori, yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dan umur ibu pada saat wawancara antara 20 sampai dengan 35 tahun.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor A2

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0. 20 ~ 35 tahun

1. < 20 tahun atau > 35 tahun

3.2.4 Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah ditamatkan oleh responden.

Pendidikan ibu diukur dengan mengetahui tingkat pendidikan yang pernah ditamatkan oleh responden. Klasifikasi pendidikan berdasarkan program wajib belajar sembilan tahun, yaitu tinggi bila responden berpendidikan SMA ke atas dan rendah bila responden tidak bersekolah sampai tamat SMP .

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor A3a

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0. Tinggi

1. Rendah

3.2.5 Pekerjaan ibu adalah kegiatan pokok yang dilakukan responden untuk memperoleh penghasilan.

Pekerjaan ibu diukur dengan mengetahui aktifitas utama responden untuk memperoleh penghasilan, misalnya PNS, TNI/Polri, buruh, pedagang atau bertani. Pekerjaan dibagi dalam dua katagori, yaitu bekerja bila responden berstatus PNS, TNI/Polri, buruh, pedagang dan petani dan tidak bekerja bila responden tidak melakukan aktifitas yang dapat memperoleh penghasilan atau tidak berstatus kerja..

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor A4a

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0. Bekerja

1. Tidak bekerja

3.2.6 Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan, baik lahir hidup maupun lahir mati sampai pada saat dilakukan wawancara.

Paritas diukur dengan menghitung jumlah seluruh anak yang dilahirkan, baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas dibagi dalam tiga katagori, yaitu primipara bila responden baru mempunyai anak 1 dan multipara bila responden melahirkan anak > 2 anak

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor E35

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0. Primipara

#### 1. Multipara

#### 3.2.7 Penghasilan keluarga adalah Pendapatan keluarga dalam sebulan.

Penghasilan keluarga diukur dengan menjumlahkan seluruh jenis pendapatan keluarga dalam satu bulan. Klasifikasi penghasilan keluarga dibagi berdasarkan nilai mean/median, yaitu tinggi bila jumlah penghasilan keluarga dalam satu bulan sama atau di atas median dan rendah bila penghasilan keluarga dalam satu bulan di bawah mean/median.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor G40-G47

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0. Tinggi

#### 1. Rendah

#### 3.2.8 Dukungan Suami adalah bantuan psikososial dari suami yang diterima oleh responden. Klasifikasi dukungan suami dibagi berdasarkan nilai median, yaitu tinggi bila skor sama atau diatas median dan rendah bila skor di bawah median

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor F36 – F39

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0. Tinggi

1. Rendah

3.2.1.0 Persiapan Persalinan adalah keterlibatan suami dalam kehamilan dan perawatan isteri yang meliputi pengambilan keputusan mengenai berbagai aspek persalinan yang diukur dengan menanyakan suami apakah mereka membicarakan dengan keluarga (isteri, orang tua dan mertua) tentang aspek persalinan selama kehamilan isteri dan anak yang dilahirkan seperti : memutuskan tempat persalinan, memilih penolong persalinan, menyiapkan transportasi ke tempat persalinan, biaya persalinan dan penentuan donor darah jika dibutuhkan.

Persiapan persalinan dibagi dua kategori yaitu 1. ada persiapan bila keluarga telah menyiapkan tentang tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi dan donor darah bila diperlukan, 2. tidak ada persiapan bila dari 5 hal tersebut diatas hanya 2 hal yang disiapkan

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor D34

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0. Ada persiapan

1. Tidak ada persiapan

3.2.1.1 Sikap adalah Tanggapan atau pandangan ibu tentang pemanfaatan pelayanan ANC dan tentang tanda/bahaya kehamilan dan persalinan yang diukur dengan

menanyakan responden tentang pemanfaatan pelayanan ANC dan tanda/bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

Sikap diukur dengan menjumlahkan seluruh jawaban responden tentang pemanfaatan pelayanan ANC dan tand/bahaya kehamilan, persalina dan nifas, setiap pertanyaan diberi skor pada masing masing jawaban dengan rentang 1-

4. Klasifikasi sikap dibagi berdasarkan nilai median, yaitu positif bila skor diatas median dan negatif bila skor dibawah median

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor H48 – H67

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0. positif

1. negatif

### **3.3 Hipotesis**

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

- 3.3.1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan keluarga, dan sikap) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.
- 3.3.2. Ada hubungan antara faktor penguat (dukungan suami) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.
- 3.3.3. Ada hubungan antara faktor kebutuhan (persiapan persalinan) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta

## **BAB. 4**

### **METODA PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang). Desain ini dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan antenatal care (ANC).

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di empat wilayah kerja Puskesmas yaitu Purwakarta, Munjuljaya, Mulyamekar, Maracang, dengan alasan bahwa dua Puskesmas merupakan wilayah Kecamatan kota Purwakarta dari dua Puskesmas ada satu Puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Munjuljaya. Sedangkan Puskesmas Maracang dan Mulyamekar termasuk wilayah kecamatan Babakancikao yang merupakan kecamatan baru yaitu pemekaranan dari kecamatan Purwakarta serta tempatnya masih berada sekitar daerah perkotaan, hasil pencapaian K4 hanya Puskesmas Mulyamekar yang sudah memenuhi target.

Waktu penelitian selama 5 bulan yaitu mulai dari bulan Pebruari sampai dengan bulan Juni 2008.

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi target adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 1 sampai 6 bulan, yang ada di kota Purwakarta.



Populasi studi adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 1 sampai 6 bulan, yang ada di Purwakarta, yang berkunjung ke Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Purwakarta, Munjuljaya, Mulyamekar dan Maracang.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 1 sampai 6 bulan, yang berdomisili di kota Purwakarta, yang berkunjung ke Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Purwakarta, Munjuljaya, Mulyamekar, Maracang dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu-ibu yang tidak bersedia menjadi responden

#### 4.3.2 Besar sampel

Berdasarkan Lemeshow (1997), jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus perhitungan untuk estimasi proporsi yaitu :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{d^2}$$

P = proporsi kunjungan K4 di Kabupaten Purwakarta tahun 2006  
sebesar 74,8 % = (0,75)

Z = Standar normal deviat

$\alpha$  = 5 %

$Z_{1-\alpha/2}$  = 1,96

d = presisi 6 %

Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dengan menggunakan rumus tersebut adalah :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,75 \times 0,25}{0,06^2}$$

Jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah sebesar 200. Untuk menghindari adanya jawaban yang tidak lengkap, maka jumlah sampel ditambah 5 % sehingga jumlah sampel minimal seluruhnya adalah 210 sampel

#### 4.4. Prosedur Pengambilan Sampel

Populasi target adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 1 sampai 6 bulan, yang ada di empat wilayah kerja Puskesmas (Puskesmas Purwakarta, Munjuljaya, Mulyamekar dan Maracang) berjumlah 1948 dengan perincian sebagai berikut : Puskesmas Purwakarta sebanyak 720 responden, Munjuljaya sebanyak 515 responden, Mulyamekar sebanyak 420 responden dan Maracang sebanyak 293 responden. Penentuan jumlah sampel untuk masing-masing puskesmas dilakukan secara proposional, dengan perincian sebagai berikut : Puskesmas Purwakarta sebesar 78 responden, Munjuljaya sebesar 55 responden, Mulyamekar sebanyak 45 responden dan Maracang sebanyak 32 responden. Jumlah keseluruhan sampel adalah 210 responden.

Kemudian cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu responden yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini yang datang ke posyandu (Sastroasmoro dan Ismael, 2002), cara ini digunakan karena tidak ada sampling frame yang dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan random. Penentuan posyandu yang digunakan berdasarkan jadwal posyandu pada waktu pengambilan sampel. Sampel dalam

penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi 1-6 bulan yang berkunjung ke Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Purwakarta, Munjuljaya, Mulyamekar dan Maracang.

Langkah berikutnya adalah memilih ibu yang berkunjung ke posyandu yang mempunyai bayi umur 1 sampai 6 bulan, kemudian menanyakan kesediaan ibu untuk menjadi responden. Bila ibu bersedia menjadi responden kemudian di wawancarai, selanjutnya mengecek kelengkapan data yang telah diisi oleh pewawancara agar tidak ada data yang *missing*.

#### **4.5. Sumber Data Penelitian**

Data yang digunakan adalah data primer. Data diperoleh dari responden dengan cara wawancara pada responden yang berkunjung ke Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Purwakarta, Munjuljaya, Mulyamekar dan Maracang, Kuesioner terdiri dari 8 bagian yaitu bagian A sampai H. Bagian A dan G berupa pertanyaan terbuka sedangkan bagian yang lainnya berupa pertanyaan terstruktur yang ditanyakan pada responden, sesuai dengan tujuan penelitian dan kerangka konsep.

#### **4.6 Uji coba kuesioner**

Salah satu masalah dalam suatu penelitian adalah bagaimana data yang diperoleh adalah akurat dan obyektif. Data yang kita kumpulkan tidak akan berguna bilamana alat ukur dalam hal ini kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tidak mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi.

Untuk mengetahui validitas suatu kuesioner dengan menggunakan teknik korelasi Pearson Product Moment. Bila  $r$  hitung lebih besar dari tabel artinya variabel valid, sebaliknya bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel artinya variabel tidak valid.

Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

- a. Repeated Measure atau ukur ulang. Pertanyaan ditanyakan pada responden berulang pada waktu yang berbeda
- b. One shot atau diukur sekali saja, disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pada umumnya pengukuran dilakukan dengan One Shot dengan beberapa pertanyaan. Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu.

#### **4.7 Pengolahan dan Analisis Data**

##### **4.7.1 Pengolahan data**

Sebelum data di analisis terlebih dahulu dilakukan editing, coding dan entry data. Setelah itu dilanjutkan dengan menganalisis data tersebut.

##### **4.7.2. Analisa Data**

###### **a. Analisis distribusi frekuensi**

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan ANC dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sesuai variabel penelitian, yaitu : pemanfaatan pelayanan ANC, pengetahuan ibu tentang tanda bahaya

kehamilan, persalinan dan nifas, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan keluarga, dukungan suami, persiapan persalinan dan sikap

Contoh *dummy table* untuk analisis distribusi frekuensi :

Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi berdasarkan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.

No	Variabel	Frekuensi	%
	<b>Total</b>		

#### b. Analisis hubungan dua variabel (bivariat)

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Pada penelitian ini dianalisis factor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC. Analisis dilakukan dengan menghitung prevalens odds rasio (POR) dan kemaknaan statistik dengan melihat hasil perhitungan POR yaitu :

$$\text{POR} = \frac{a/c}{b/d} = \frac{ad}{bc}$$

POR = 1 artinya tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat

POR > 1 artinya variabel bebas sebagai penyebab variabel terikat.

POR < 1 artinya variabel bebas bersifat sebagai pencegah dari variabel terikat.

Contoh *dummy table* yang akan digunakan dalam analisis dua variabel.

Tabel 4.2 ; Distribusi frekuensi antara pengetahuan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta.

Variabel bebas	Pemanfaatan pelayanan ANC				Total		POR (95% CI)	nilai p
	≥ 4 kali		< 4 kali		n	%		
	n	%	n	%				
Jumlah								

### c. Analisis berbagai variabel dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC (multivariat)

Analisis ini dilakukan dengan asumsi bila variabel independen mendahului variabel dependen, analisis ini untuk mengestimasi secara valid hubungan antara variabel independen (pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas penghasilan keluarga, dukungan suami, persiapan persalinan dan sikap) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC. Analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda dengan model faktor prediksi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut dapat masuk kedalam model multivariat.
- 2) Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model , dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,05$  dengan mengeluarkan variabel yang nilai  $p > 0,05$ , ini dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai nilai p terbesar.

- 3) Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir melakukan penilaian interaksi atau efek modifikasi, penentuan variabel interaksi melalui pertimbangan logika substansi. Pengujian interaksi dilakukan dengan cara mengeluarkan variabel interaksi yang nilai p nya tidak signifikan ( $> 0,05$ ) dikeluarkan dari model secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel dengan nilai p yang terbesar, bila variabel interaksi nilai  $p < 0,05$ , maka variabel tersebut variabel interaksi atau ada efek modifikasi dan tetap diikutsertakan dalam model akhir, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dari variabel independen dengan variabel dependen dan juga untuk mengetahui variabel yang paling dominan terhadap variabel independen (kunjungan ANC).

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner

Upaya yang dilakukan untuk menjaga reliabilitas dan validitas kuesioner dengan melakukan uji coba kuesioner sebelum pengumpulan data dilakukan yang sesungguhnya. Uji coba kuesioner dilakukan di Puskesmas Karawang akan tetapi responden mempunyai karakteristik yang sama dengan responden dilokasi penelitian. Jumlah responden dalam uji coba kuesioner yaitu sebesar 30 responden. Hasil uji coba kuesioner dapat disimpulkan bahwa kuesioner layak digunakan sebagai alat pengumpul data sehingga dengan hasil tersebut tidak ada kuesioner atau pertanyaan yang dieliminasi. Rekapitulasi hasil uji coba kuesioner tertuang pada lampiran 6.

#### 5.2 Hasil analisis distribusi frekuensi (univariat)

##### 5.2.1 Distribusi responden yang mengunjungi pelayanan ANC di Purwakarta

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali sebanyak 132 orang (62,9 %) lebih besar dibandingkan dengan kunjungan ANC  $< 4$  kali yaitu sebanyak 78 orang (37,1 %). Hasil penelitian tertuang pada tabel 5.1 dibawah ini.

Tabel 5.1 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase
$\geq 4$ kali	132	62,9
$< 4$ kali	78	37,1
Jumlah	210	100



### 5.2.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta

Distribusi frekuensi berdasarkan faktor predisposisi yang meliputi : pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan keluarga, dan sikap dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini yaitu.

Tabel 5.2 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor predisposisi yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

<b>Faktor predisposisi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Pengetahuan :</b>		
1. Tinggi	150	71,4
2. Rendah	60	28,6
<b>Umur :</b>		
1. 20 tahun – 35 tahun	172	81,9
2. < 20 tahun atau > 35 tahun	38	18,1
<b>Pendidikan :</b>		
1. Tinggi	119	56,7
2. Rendah	91	43,3
<b>Pekerjaan :</b>		
1. Bekerja	53	25,2
2. Tidak Bekerja	157	74,8
<b>Paritas :</b>		
1. Primipara	99	47,1
2. Multipara	111	52,9
<b>Penghasilan Keluarga :</b>		
1. Tinggi	112	53,3
2. Rendah	98	46,7
<b>Sikap :</b>		
1. Positif	105	50
2. Negatif	105	50

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 210 responden sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 150 orang (71,4 %) dan ibu yang mempunyai pengetahuan rendah sebanyak 60 orang (28,6 %). Sementara umur ibu dalam penelitian sebagian besar berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 172 orang

(81,9 %), dan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sebanyak 38 orang (18,1 %). Pendidikan ibu yaitu tinggi sebanyak 119 orang (56,7 %) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 91 orang (43,3 %). Sedangkan untuk pekerjaan ibu pada penelitian ini adalah sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 157 orang (74,8 %), dan ibu yang bekerja sebanyak 53 orang (25,2 %). Pada paritas proporsinya tidak jauh berbeda yaitu 1 anak atau  $\geq 4$  anak sebanyak 111 (52,9 %) lebih besar dari paritas 2-3 anak yaitu sebanyak 99 orang (47,1 %).

Dalam tabel 5.2 terlihat juga bahwa penghasilan keluarga hampir sama proporsinya yaitu sebanyak 112 orang (53,3 %) mempunyai penghasilan tinggi dan 98 orang (46,7 %) mempunyai penghasilan yang rendah. Sedangkan sikap ibu terdistribusi sama besar antara sikap positif dan sikap negatif yaitu masing-masing sebanyak 105 orang (50 %).

### 5.2.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor penguat (*reinforcing faktor*) yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa Ibu yang mendapat dukungan tinggi dari suaminya diketahui ada sebanyak 118 orang (56,2 %) dan sisanya 92 orang (43,8 %) mendapat dukungan suami yang rendah. Hasil tersebut tertuang dalam tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan suami yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase
1. Tinggi	118	56,2
2. Rendah	92	43,8
Jumlah	210	100

#### 5.2.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor kebutuhan (*need factor*) yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu-ibu mempunyai persiapan persalinan yaitu sebanyak 158 (75,2 %) sedang sisanya 52 orang (24,8 %) tidak ada persiapan persalinan. Hasil tersebut tertuang dalam tabel 5.4 dibawah ini.

Tabel 5.4 :Distribusi frekuensi responden berdasarkan persiapan persalinan pada ibu yang memanfaatkan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Persiapan Persalinan	Frekuensi	Persentase
1. Ada persiapan	158	75,2
2. Tidak ada persiapan	52	24,8

### 5.3 Analisis hubungan dua variabel (Bivariat)

#### 5.3.1 Hubungan faktor predisposisi dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta

Hasil analisis hubungan dua variabel (bivariat) untuk melihat hubungan antara variabel independen (faktor predisposisi) yang meliputi : pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan keluarga dan sikap dengan variabel dependen yaitu pemanfaatan pelayanan ANC. Hasil analisis tertuang dalam tabel 5.5 dibawah ini.

Tabel 5.5 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor predisposisi dan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Faktor Predisposisi	Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan ANC				Total		POR (95% CI)	nilai p
	≥ 4 kali		< 4 kali		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Pengetahuan :</b>								
1. Tinggi	107	71,3	43	28,7	150	100	3,484	0,000
2. Rendah	25	41,7	35	58,3	60	100	1,868-6,498	
<b>Umur :</b>								
1. 20 – 35 tahun	108	62,8	64	37,2	172	100	0,984	1,000
2. <20 atau >35 tahun	24	63,2	14	36,8	38	100	0,475-2,039	
<b>Pendidikan :</b>								
1. Tinggi	81	68,1	38	31,9	119	100	1,672	0,100
2. Rendah	51	56	40	44	91	100	0,950-2,943	
<b>Pekerjaan :</b>								
1. Bekerja	35	66	18	34	53	100	1,203	0,697
2. Tidak bekerja	97	61,8	60	38,2	157	100	0,626-2,312	
<b>Paritas :</b>								
1. Primipara	70	70,7	29	29,3	99	100	1,908	0,037
2. Multipara	62	55,9	49	44,1	111	100	1,076-3,382	
<b>Penghasilan keluarga:</b>								
1. Tinggi	85	75,9	27	24,1	112	100	3,416	0,000
2. Rendah	47	48	51	52	98	100	1,899-6,144	
<b>Sikap :</b>								
1. Positif	84	80	21	20	105	100	4,750	0,000
2. Negatif	21	45,7	57	54,3	105	100	2,573-8,771	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 terlihat bahwa, ada perbedaan proporsi antara ibu berpendidikan tinggi yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (71,3 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (41,7 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0.00$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai  $POR=3,484$  (95% CI: 1.868 – 6,498), artinya ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan

mempunyai peluang 3,848. kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan rendah.

Dalam tabel 5.5, terlihat pula hampir tidak ada ada perbedaan proporsi antara ibu berumur 20 - 35 tahun yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (62,8 %) dengan ibu berumur  $< 20$  tahun atau  $>35$  tahun yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (63,2 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (nilai  $p=1,000$ , POR=0,984 ; 95 % CI=0,475 – 2,039)

Pada variabel pendidikan terlihat ada perbedaan proporsi antara ibu berpendidikan tinggi yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (68,1 %) lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu yang berpendidikan rendah yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (56 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (nilai  $p=0,100$ , POR=1,672, 95 % CI ; 0,95 – 2,943).

Pada tabel 5.5 terlihat bahwa hampir tidak ada perbedaan proporsi antara ibu yang bekerja yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (66 %) dengan ibu yang tidak bekerja yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (61,8 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (nilai  $p=0,697$ , POR=1,203 ; 95 % CI : 0,626 – 2,312).

Sedangkan pada variabel paritas terlihat ada perbedaan proporsi antara ibu yang primipara yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (70,7 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang multipara yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (55,9 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0,037$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai POR=1,908 (95% CI: 1,076 – 3,382), artinya ibu yang primipara mempunyai peluang 1,908. kali

untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang multipara.

Ada perbedaan proporsi antara ibu yang mempunyai penghasilan tinggi yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (75,9 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai penghasilan rendah yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (48 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0,000$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai POR=3,416 (95% CI: 1,899 – 6,144), artinya ibu yang mempunyai penghasilan tinggi mempunyai peluang 3,416 kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai penghasilan rendah.

Ada perbedaan proporsi antara ibu yang mempunyai sikap positif yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (80 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap negatif yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (45,7 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0,000$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai POR = 4,750 (95% CI: 2,573 – 8,771), artinya ibu yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 4,750 kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap negatif.

### **5.3.2 Hubungan faktor penguat (dukungan suami) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta**

Klasifikasi dukungan suami dibagi berdasarkan nilai median, yaitu tinggi bila skor sama atau diatas median dan rendah bila skor di bawah median. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini.

Tabel 5.6 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan suami dan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Dukungan suami	Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan ANC				Total		POR (95% CI)	nilai p
	≥ 4 kali		< 4 kali		n	%		
	n	%	N	%				
Tinggi	82	69,5	36	30,5	118	100	1,913	0,035
Rendah	50	54,3	42	45,7	92	100	1,085-3,374	
Jumlah	132	62,9	78	37,1	210	100		

Ada perbedaan proporsi antara ibu yang mendapat dukungan suami tinggi yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (69,5 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu mendapat dukungan suami rendah yang memanfaatkan pelayanan ANC  $< 4$  kali (54,3 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0,035$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai  $POR=1,913$  (95% CI: 1,085 – 3,374), artinya ibu yang mendapat dukungan suami tinggi mempunyai peluang 1,913 kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan suami rendah.

### 5.3.3 Hubungan faktor kebutuhan (persiapan persalinan) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta

Persiapan persalinan diukur dengan menanyakan suami apakah mereka membicarakan dengan keluarga (isteri, orang tua dan mertua) tentang aspek persalinan selama kehamilan isteri dan anak yang dilahirkan seperti : memutuskan tempat persalinan, memilih penolong persalinan, menyiapkan transportasi ke tempat persalinan, biaya persalinan dan penentuan donor darah jika dibutuhkan. Hasil penelitian tertuang dalam tabel 5.7 dibawah ini

Tabel 5.7 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan persiapan persalinan dan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Persiapan persalinan	Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan ANC				Total		POR (95% CI)	nilai p
	≥ 4 kali		< 4 kali		n	%		
	n	%	N	%				
Ada persiapan	106	67,1	52	32,9	158	100	2,038	0,041
Tidak ada	26	50	26	50	52	100	1,078-3,854	
Jumlah	132	62,9	78	37,1	210	100		

Dalam tabel 5.7 terlihat ada perbedaan proporsi antara ibu yang mempunyai persiapan persalinan yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (67,1 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak ada persiapan persalinan yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (50 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0,041$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai POR = 2,038 (95% CI: 1,078 – 3,854), artinya ibu yang ada persiapan persalinan mempunyai peluang 2,038. kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC sesuai standar dibandingkan dengan ibu yang tidak ada persiapan persalinan.

#### 5.4 Analisis berbagai (faktor) variabel dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC (multivariat)

Karena rancangan penelitian ini adalah kross seksional (potong lintang), maka analisis ini dilakukan dengan asumsi bila variabel independen yang meliputi faktor predisposisi (pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan keluarga dan sikap), faktor penguat (dukungan suami) dan faktor kebutuhan (persiapan persalinan) mendahului variabel dependen (kunjungan pemanfaatan pelayanan



ANC), analisis ini untuk melihat atau mengestimasi hubungan beberapa variabel independen dengan variabel satu dependen. Dalam analisis ini untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan keluarga dan sikap), faktor penguat (dukungan suami) dan faktor kebutuhan (persiapan persalinan) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC. Analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda dengan model faktor prediksi.

#### 5.4.1. Seleksi Bivariat (kandidat model)

Pada tahap dilakukan seleksi bivariat untuk setiap variabel independen, variabel yang dapat masuk model multivariat adalah variabel pada analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ . Hasil analisis bivariat dari sembilan variabel independen ada dua variabel yang nilai  $p > 0,25$  yaitu umur ibu dan pekerjaan ibu, sehingga variabel tersebut tidak dimasukkan kedalam model multivariat. Hasil analisis bivariat dapat terlihat pada table 5.8 dibawah ini.

Tabel 5.8. Seleksi kandidat model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Variabel	Nilai p	POR	95 % CI	Keterangan
Pengetahuan	0,000	3,484	1,868 – 6,498	Kandidat
Umur ibu	1,000	0,984	0,475 – 2,039	Bukan Kandidat
Pendidikan ibu	0,100	1,672	0,950 – 2,943	Kandidat
Pekerjaan Ibu	0,697	1,203	0,626 – 2,312	Bukan Kandidat
Paritas	0,037	1,908	1,076 – 3,382	Kandidat
Penghasilan keluarga	0,000	3,416	1,899 – 6,144	Kandidat
Dukungan suami	0,035	1,913	1,085 – 3,374	Kandidat
Persiapan persalinan	0,041	2,038	1,078 – 3,854	Kandidat
Sikap	0,000	4,750	2,573 – 8,771	Kandidat

#### 5.4.2. Model dasar analisis multivariat

Tabel 5.9 ; Model dasar analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.	
						Lower	Upper
Pengetahuan	0,695	0,358	3,768	0,052	2,004	0,993	4,042
Pendidikan	-0,082	0,361	0,052	0,820	0,921	0,454	1,868
Paritas	0,350	0,340	1,057	0,304	1,419	0,728	2,766
Penghasilan	0,865	0,378	5,234	0,022	2,376	1,132	4,988
Dukungan suami	0,273	0,337	0,657	0,418	1,314	0,679	2,542
Persiapan persalinan	0,145	0,397	0,133	0,715	1,156	0,531	2,516
Sikap	1,250	0,342	13,338	0,000	3,491	1,785	6,830
Konstanta	-2,176	0,372	34,319	0,000	0,113		

Berdasarkan tabel 5.9 terlihat ada empat variabel yang mempunyai nilai  $p > 0,05$  yaitu pendidikan, paritas, dukungan suami, persiapan persalinan. Pemodelan selanjutnya adalah dengan mengeluarkan variabel yang mempunyai nilai  $p > 0,005$  secara bertahap yang dimulai dari variabel yang mempunyai nilai  $p$  yang terbesar yaitu pendidikan (0,820)

#### 5.4.3. Model 1 analisis multivariat

Tabel 5. 10 ; Model 1 analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I	
						Lower	Upper
Pengetahuan	0,696	0,358	3,780	0,052	2,006	0,994	4,047
Paritas	0,368	0,331	1,241	0,265	1,446	0,756	2,764
Penghasilan Kel	0,837	0,356	5,515	0,019	2,309	1,148	4,643
Dukungan suami	0,271	0,337	0,650	0,420	1,312	0,678	2,538
Persiapan persalinan	0,143	0,397	0,129	0,719	1,153	0,530	2,509
Sikap ibu	1,235	0,336	13,546	0,000	3,440	1,782	6,641
Konstanta	-2,200	0,358	37,699	0,000	0,111		

Dalam tabel 5.10 terlihat bahwa, setelah variabel pendidikan dikeluarkan dari model terlihat perubahan POR, secara rinci analisis perbandingan POR tertuang dalam tabel 5.11 dibawah ini.

Tabel 5.11 Analisis perbandingan nilai POR setelah pendidikan dikeluarkan

Variabel	POR Pendidikan ada	POR Pendidikan tidak ada	Perubahan POR
Pengetahuan	2,004	2,006	-0,100
Pendidikan	0,921	-	-
Paritas	1,419	1,446	-1,867
Penghasilan kel.	2,376	2,309	2,902
Dukungan suami	1,314	1,312	0,152
Persiapan persalinan	1,156	1,153	0,260
Sikap ibu	3,491	3,44	1,483

Berdasarkan tabel 5.11 terlihat bahwa, setelah variabel pendidikan dikeluarkan dari model terlihat perubahan nilai POR pada variabel pengetahuan, paritas, penghasilan keluarga, dukungan suami, persiapan persalinan dan sikap. Dengan hasil analisis perbandingan POR, karena perubahannya tidak ada yang melebihi 10 %, maka dengan demikian variabel pendidikan dikeluarkan dalam model. Kemudian variabel persiapan persalinan dikeluarkan dalam model.

#### 5.4.4. Model 2 analisis multivariat

Tabel 5.12 ; Model 2 analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I	
						Lower	Upper
Pengetahuan	0,704	0,357	3,886	0,049	2,023	1,004	4,075
Paritas	0,380	0,329	1,330	0,249	1,462	0,767	2,787
Penghasilan Kel	0,881	0,334	6,943	0,008	2,414	1,253	4,651
Dukungan suami	0,281	0,335	0,701	0,402	1,324	0,686	2,555
Sikap ibu	1,229	0,335	13,462	0,000	3,417	1,772	6,588
Konstanta	-2,195	0,358	37,605	0,000	0,111		

Dalam tabel 5.12 terlihat bahwa, setelah variabel persiapan persalinan dikeluarkan dari model terlihat perubahan nilai POR secara rinci analisis perbandingan POR tertuang dalam tabel 5.13 dibawah ini.

Tabel 5.13 : analisis perbandingan nilai POR setelah persiapan persalinan dikeluarkan

Variabel	POR Persiapan persalinan ada	POR Persiapan tidak ada	Perubahan POR
Pengetahuan	2,004	2,023	-0,939
Paritas	1,419	1,462	-2,941
Penghasilan kel.	2,376	2,414	-1,574
Dukungan suami	1,314	1,324	-0,755
Persiapan persalinan	1,156	-	-
Sikap ibu	3,491	3,417	2,166

Dalam tabel 5.13 terlihat bahwa setelah variabel persiapan persalinan dikeluarkan dari model terlihat perubahan nilai POR pada variabel pengetahuan, paritas, penghasilan keluarga, dukungan suami, dan sikap. Dengan hasil analisis perbandingan POR, perubahannya tidak ada yang melebihi 10 %, maka dengan demikian variabel persiapan persalinan tetap dikeluarkan dalam model. Selanjutnya mengeluarkan variabel dukungan suami dalam model.

#### 5.4.5. Model 3 analisis multivariat

Tabel 5.14 ; Model 3 analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I	
						Lower	Upper
Pengetahuan	0,717	0,356	4,068	0,044	2,048	1,020	4,112
Paritas	0,346	0,326	1,128	0,288	1,413	0,747	2,675
Penghasilan Kel	0,951	0,324	8,633	0,003	2,589	1,373	4,883
Sikap ibu	1,258	0,333	14,294	0,000	3,520	1,833	6,759
Konstanta	-2,106	0,339	38,507	0,000	0,122		

Dalam tabel 5.14 terlihat bahwa, setelah variabel dukungan suami dikeluarkan dari model terlihat perubahan nilai POR secara rinci analisis perbandingan POR tertuang dalam tabel 5.15 dibawah ini.

Tabel 5.15 ; Analisis perbandingan nilai POR setelah dukungan suami dikeluarkan

Variabel	POR Dukungan suami ada	POR Dukungan suami tidak ada	Perubahan POR
Pengetahuan	2,004	2,048	-2,148
Paritas	1,419	1,413	0,425
Penghasilan kel.	2,376	2,589	-8,227
Dukungan suami	1,314	-	-
Sikap ibu	3,491	3,52	-0,824

Berdasarkan tabel 5.15 terlihat bahwa setelah variabel dukungan suami dikeluarkan dari model terlihat perubahan nilai POR pada variabel pengetahuan, paritas, penghasilan keluarga, dan sikap. Dari hasil analisis perbandingan POR terlihat tidak ada perubahan POR yang melebihi 10 %, maka dengan demikian variabel dukungan suami tetap dikeluarkan dalam model. Langkah berikutnya adalah mengeluarkan variabel paritas.

#### 5.4.6. Model 4 analisis multivariat

Tabel 5.16 ; Model 4 analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I	
						Lower	Upper
Pengetahuan	0,759	0,351	4,679	0,031	2,137	1,074	4,253
Penghasilan kel	0,981	0,322	9,284	0,002	2,567	1,419	5,012
Sikap ibu	1,280	0,331	14,903	0,000	3,596	1,878	6,885
Konstanta	-1,958	0,305	41,315	0,000	0,141		

Dalam tabel 5.16 terlihat bahwa, setelah variabel paritas dikeluarkan dari model terlihat perubahan nilai POR, secara rinci analisis perbandingan POR tertuang dalam variabel 5.17 dibawah ini.

Tabel 5.17 ; Analisis perbandingan nilai POR setelah paritas dikeluarkan

Variabel	POR Paritas ada	POR Paritas tidak ada	Perubahan POR
Pengetahuan Paritas	2,004	2,137	-6,224
Penghasilan kel.	2,376	2,567	-7,441
Sikap ibu	3,491	3,596	-2,920

Dalam tabel 5.17 terlihat bahwa, setelah variabel paritas dikeluarkan dari model terlihat perubahan nilai POR pada variabel pengetahuan, penghasilan keluarga, dan sikap. Dari hasil analisis perbandingan nilai POR terlihat tidak ada perubahan POR yang melebihi 10 %, maka dengan demikian variabel paritas tetap dikeluarkan dalam model.

#### 5.4.7. Analisis uji interaksi

Tabel 5.18 ; Analisi uji interaksi faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I	
						Lower	Upper
Pengetahuan	1,831	0,490	13,968	0,000	6,242	2,389	16,307
Penghasilan	1,073	0,334	10,339	0,001	2,924	1,520	5,624
Sikap ibu	-2,908	1,376	4,465	0,035	0,055	0,004	0,810
Sikap*pengetahuan	0,328	0,105	9,696	0,002	1,388	1,129	1,707
Konstanta	-2,260	0,341	43,861	0,000	0,104		

Berdasarkan tabel 5.18 terlihat bahwa ada interaksi antara sikap dengan pengetahuan, sehingga variabel interaksi dipertahankan dalam model.

#### 5.4.8. Model akhir

Setelah dilakukan analisis multivariat secara keseluruhan, dari sembilan variabel yang diduga berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC, ternyata ada empat variabel yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC yaitu pengetahuan penghasilan keluarga, sikap ibu dan variabel interaksi yaitu sikap by pengetahuan. Model akhir tertuang dalam tabel 5.19 dibawah ini.

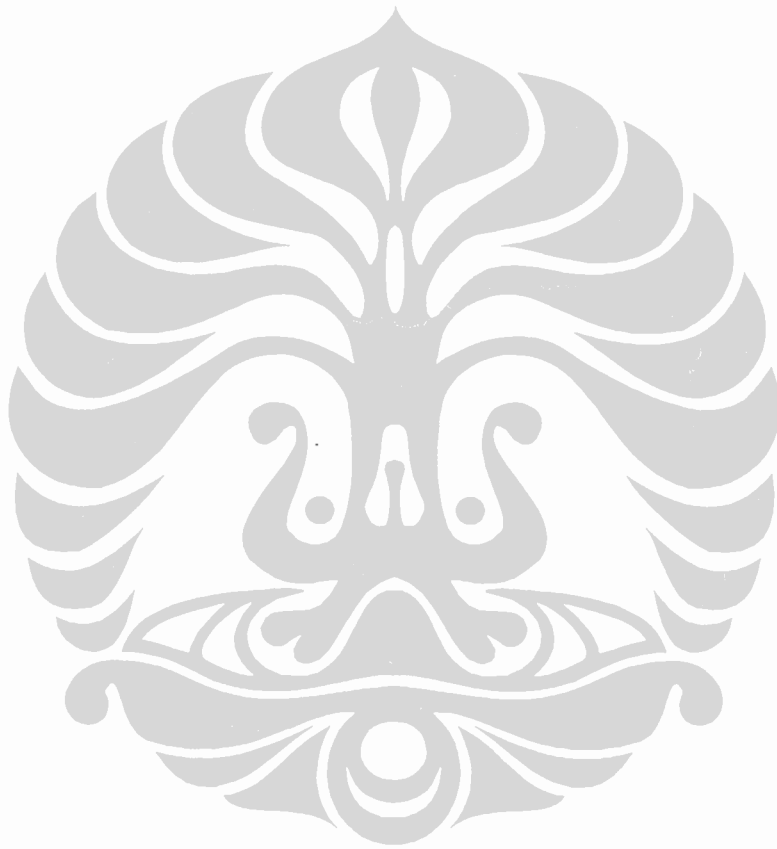
Tabel 5.19 ; Model akhir analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta tahun 2008.

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I	
						Lower	Upper
Pengetahuan	1,831	0,490	13,968	0,000	6,242	2,389	16,307
Penghasilan	1,073	0,334	10,339	0,001	2,924	1,520	5,624
Sikap	-2,908	1,376	4,465	0,035	0,055	0,004	0,810
Pengetahuan by sikap	0,328	0,105	9,696	0,002	1,388	1,129	1,707
Konstanta	-2,260	0,341	43,861	0,000	0,104		

Berdasarkan tabel 5.19 terlihat bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC adalah pengetahuan, penghasilan, sikap dan sikap by pengetahuan (variabel interaksi). Hasil analisis diperoleh POR pengetahuan 6,242 artinya ibu yang berpengetahuan tinggi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan mempunyai kecenderungan 6,242 kali untuk kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah setelah dikontrol penghasilan, sikap dan variabel interaksi pengetahuan by sikap.

Variabel yang paling dominan adalah pengetahuan. Hasil analisis diperoleh bahwa POR 6,242 (95 % CI ; 2,389 – 16,307) artinya ibu yang berpengetahuan tinggi

tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan mempunyai kecenderungan 6,242 kali akan memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah. Setelah dikontrol penghasilan, sikap dan sikap by pengetahuan.





## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan atau kelemahan yang tidak dapat dihindari dengan maksimal, sehingga keterbatasan ini sangat mungkin mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### 6.1.1 Desain Penelitian.

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah potong lintang (*cross sectiona*), dimana desain ini tidak dapat mengetahui dengan pasti urutan waktu kejadian (temporalitas) apakah faktor risiko (pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan ibu, paritas, penghasilan keluarga, dukungan suami, persiapan persalinan dan sikap) mendahului efek (kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC) karena kedua variabel dinilai (dikumpulkan) secara bersamaan sehingga hubungan tersebut tidak dapat sepenuhnya diartikan sebagai hubungan sebab akibat. Namun demikian, penulis berusaha untuk memprediksi hubungan variabel independent (pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan ibu, paritas, penghasilan keluarga, dukungan suami, persiapan persalinan dan sikap) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC secara analitik berdasarkan analisis multivariat dengan asumsi variabel independen telah ada atau mendahului variabel kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.

### 6.1.2 Kuesioner.

Kuesioner merupakan sebagai alat pengumpul data, oleh karena itu kualitas data yang dikumpulkan tergantung dari kuesioner. Upaya yang dilakukan untuk menjaga reliabilitas dan validitas kuesioner antara lain dengan melakukan uji coba kuesioner sebelum pengumpulan data dilakukan yang sesungguhnya. Uji coba kuesioner dilakukan dilokasi yang berbeda akan tetapi responden mempunyai karaktersistik yang sama dengan responden dilokasi penelitian.

Kemungkinan terjadinya *recall bias* pada pertanyaan - pertanyaan mengenai pemanfaatan pelayanan ANC, karena tidak mungkin responden dapat mengingat dengan baik kejadian yang telah terjadi dimasa lalu. Meskipun upaya yang dilakukan untuk mengurangi bias yang mungkin terjadi yaitu dengan pemilihan responden yang mempunyai bayi usia 1-6 bulan. Pertanyaan mengenai penghasilan keluarga mungkin juga rawan bias karena responden dengan penghasilan besar biasanya akan mengecilkan penghasilan mereka, sehingga kemungkinan *under estimate* tidak bisa dihindarkan.

### 6.1.3. Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data penelitian dibantu oleh petugas pengumpul data, namun sebelumnya petugas pengumpul data diberikan penjelasan tentang proposal penelitian, pengenalan kuesioner dan praktek cara pengisian kuesioner melalui wawancara. Data dikumpulkan dari sumber data, yaitu pada ibu-ibu yang berkunjung ke posyandu sudah barang tentu ibu yang datang ke posyandu akan lebih sering memeriksakan kehamilannya (ANC) dibanding bila mengambil data dimasyarakat, maka kemungkinan terjadi *overestimate* pada penelitian ini.

#### **6.1.4. Besar sampel**

Berdasarkan rumus estimasi proporsi maka besar sampel diperoleh sebesar 210 sampel, jumlah ini masih kecil sehingga akan mempengaruhi hasil penelitian dan akan menghasilkan rentang konfidensi interval yang cukup lebar, namun hasil penelitian mempunyai rentang konfidensi interval yang masih relatif sempit.

#### **6.1.5. Bias Informasi**

Bias informasi merupakan bias yang harus diperhatikan dalam penelitian kross sektional. Bias ini merupakan kesalahan yang dapat terjadi dalam cara mengamati, melaporkan, mengukur, mencatat dan lain-lain sehingga mengakibatkan distorsi penaksiran pengaruh pajanan terhadap outcome. Penggunaan data primer kemungkinan terjadi bias informasi pada pengukuran kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC yang dilakukan pada saat pengambilan data oleh petugas pengumpul, sehingga mempengaruhi kualitas data yang dikumpulkan.

#### **6.1.6. Bias Temporal Ambiguiti**

Bias temporal ambiguiti adalah kemenduaan atau ketidakjelasan waktu terjadinya outcome, apakah kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC disebabkan oleh variabel independen lebih dahulu (pengetahuan dan sikap) atau karena kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC menyebabkan pengetahuannya tinggi dan sikap positif. Pada penelitian ini pajanan dan outcome diukur pada saat yang bersamaan sehingga bias temporal ambiguiti tidak dapat dihindari.

### 6.1.7. Efek Perancu (*confounding*)

Suatu faktor dapat dikatakan perancu (*confounder*) apabila memenuhi tiga kriteria yaitu variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit, mempunyai hubungan dengan paparan dan bukan sebagai variabel perantara hubungan paparan dengan penyakit (Murti B, 1997).

Faktor perancu dapat menyebabkan distorsi penaksiran terhadap faktor risiko yang sedang diteliti sehingga menyebabkan *prevalens odds ratio* yang diteliti tidak menggambarkan nilai *prevalens odds ratio* yang sebenarnya, bisa memperkecil atau memperbesar nilai *prevalens odds ratio*. Dalam penelitian ini usaha untuk mengendalikan pengaruh faktor perancu dilakukan dengan analisis multivariat. Dengan analisa multivariat diharapkan dapat memperoleh derajat hubungan yang sesungguhnya dan dianggap sudah terbebas dari kerancuan (pengaruh) faktor risiko lain.

## 6.2 Hubungan faktor predisposisi dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.

### 6.2.1. Hubungan pengetahuan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan tinggi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (71,3 %) dan ibu yang berpengetahuan rendah yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (41,7 %). Perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0,000$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai POR=3,484 (95% CI: 1,868 – 6,498), artinya ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang tanda

bahaya kehamilan dan persalinan mempunyai peluang 3,484 kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan rendah tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Bermaknanya hubungan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan mempengaruhi ibu untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali. Hasil ini didukung oleh teori Green (1989) dalam Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan (perilaku) seseorang. Sebelum seseorang berperilaku tertentu, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan akan membentuk perilaku ibu untuk memanfaatkan pelayanan ANC, atau dengan kata lain ibu yang tahu bahwa kehamilan dan persalinan itu mempunyai berbagai risiko yang dapat mengancam keselamatannya dan bayi yang dikandungnya, maka ibu akan berusaha supaya kehamilan dan persalinannya tidak mengalami hal-hal yang diinginkan, maka ibu akan memeriksakan kehamilannya (ANC)  $\geq 4$  kali karena dengan pemanfaatan pelayanan ANC dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dan juga dapat menegakkan secara dini komplikasi atau bahaya kehamilan yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Hasil uji interaksi didapat bahwa pengetahuan berinteraksi dengan sikap, variabel interaksi pengetahuan by sikap didapat nilai (POR=1,388, 95 % CI : 1,129-1,707,  $p=0,002$ ), artinya ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi dan sikap yang

positif mempunyai kecenderungan 1,388 kali untuk kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah dengan sikap yang negatif.

Hal ini terjadi dikarenakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan atau perilaku seseorang (*overt behavior*), perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak atau bereperilaku. Allport (1954) dalam Notoatmodjo menyatakan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen yaitu keyakinan (kepercayaan), evaluasi terhadap suatu obyek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh pengetahuan memegang peranan penting.

Jadi ibu yang sudah mengetahui bahwa kehamilan dan persalinan mempunyai resiko yang mungkin terjadi, maka ibu akan berusaha supaya kehamilan dan persalinannya tidak mengalami hal-hal yang tidak diinginkan, dengan demikian sikap ibu terbentuk secara positif, sehingga ibu akan memeriksakan kehamilannya dengan baik dan teratur. Terbentuknya sikap yang positif tentang ANC, bahaya kehamilan dan persalinan karena didasari oleh pengetahuan. Oleh karena itu terjadi efek modifikasi atau interaksi antara sikap dan pengetahuan dalam penelitian ini.

Hasil analisis multivariat hubungan pengetahuan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC bermakna secara statistik. Hasil analisis diketahui bahwa kekuatan hubungan 6,242. Hal ini berarti ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan mempunyai kecenderungan 6 kali akan memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang

berpengetahuan rendah, setelah dikontrol oleh penghasilan, sikap dan variabel interkasi pengetahuan by sikap.

Hasil ini didukung oleh pendapat Permata (2002), bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu hal, maka ia cenderung akan mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang berpengetahuan rendah.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa ibu hamil tidak akan memanfaatkan pelayanan ANC bila tidak mengetahui manfaat pelayanan antenatal. Sedangkan Andersen (1968) dalam Sumarti (1998) mengatakan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Begitupun Aday (1989) dalam Ginting (2001) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang cukup besar hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wibowo (1992) di Kabupaten Bogor, Tachyat (1995) di Cianjur, Primaroza (1998) di Purwakarta, dan Hamid (2003) di Kabupaten Serang, yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung untuk memanfaatkan pelayanan ANC.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dampak pengetahuan terhadap kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC sebesar yaitu sekitar 29,7 %, yang berarti bahwa cakupan pelayanan ANC (K4) akan meningkat sekitar 29,7 % jika pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan ditingkatkan.

### 6.2.2. Hubungan umur dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 210 responden sebagian besar (81,9 %) umur ibu antara 20 – 35 tahun dan umur < 20 tahun atau > 35 tahun sebesar 18,1 %. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa hampir tidak ada ada perbedaan proporsi antara ibu berumur 20 - 35 tahun yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (62,8 %) dengan ibu berumur < 20 tahun atau >35 tahun yang kunjungan memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (63,2 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (nilai  $p=1,000$ , POR=0,984 ; 95 % CI=0,475 – 2,039).artinya ibu yang berumur 20-35 tahun mempunyai peluang 0,856. kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC sesuai standar dibandingkan dengan ibu yang berumur <20 tahun atau >35 tahun. Dalam analisis multivariat umur tidak diikutsertakan karena nilai  $p 1,000 (> 0,25)$

Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini menurut penulis dikarenakan antara lain pada kelompok umur < 20 tahun dan > 35 tahun mungkin telah menyadari dengan usia yang semakin meningkat kondisi kesehatan mengalami penurunan dibanding pada saat umur masih muda, sehingga merasa perlu memeriksakan kehamilannya secara teratur, hal ini terlihat dari perbedaan proporsi pada kelompok umur < 20 tahun atau > 35 tahun sebesar 63,2. % lebih besar dari kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebesar 62,8 %. Disamping itu mungkin dikarenakan perbedaan jumlah responden yang cukup besar yaitu 172 orang (81,9 %) kelompok umur 20-35 tahun sedangkan kelompok umur < 20 tahun atau > 35 tahun hanya 38 orang (18,1 %).

Hasil ini berbeda dengan yang diharapkan oleh Depkes RI (1999), bahwa ibu yang berisiko (<20 atau >35 tahun) diharapkan memanfaatkan pelayanan ANC



sesuai standar karena kemungkinan risiko yang dihadapi saat persalinan. Pada umur di bawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia ini mungkin mengalami persalinan lama/macet atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.

Hasil penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Tanuwidjaya (1994) di Kabupaten Bogor, penelitian Bernadetha (1994) di Indramayu, penelitian Hamid (2003) di Serang Banten, dan penelitian Ekawati (2004) di Indonesia menurut data Surkesnas tahun 2001, Begitupun penelitian Suryani (1994) menyimpulkan bahwa semakin bertambah umur ibu (kategorinya : 16-20 tahun, 21-34 tahun dan 35-41 tahun), maka semakin berkurang ibu yang menggunakan pelayanan antenatal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sunita (2003) di Bogor Tengah menyatakan bahwa ibu yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai kecenderungan 2,43 kali untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang tidak berkualitas dibandingkan dengan kelompok ibu yang berumur antara 20 – 35 tahun (nilai  $p=0,013$ ; 95 % CI; 1,37 – 4,30). Sementara penelitian Hayatini (2001) di Bandung menyimpulkan bahwa ibu yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun mempunyai kecenderungan 1,39 kali untuk melakukan kunjungan ke pelayanan antenatal yang lengkap dibandingkan ibu yang berumur 20 – 35 tahun (nilai  $p=0,000$ ; 95 % CI; 1,23 – 1,54).

Penelitian Hariastuti (2002) di Jawa Barat menyimpulkan bahwa ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun mempunyai kecenderungan 1,56 kali lebih besar untuk periksa kehamilan kurang dari empat kali dibandingkan ibu yang berumur 20 – 35 tahun, Sementara Kurniasih (1995) menggunakan data SKRT tahun 1995 membuktikan bahwa ibu yang berumur antara 20 – 35 tahun kunjungan pemeriksaan kehamilannya cenderung  $\geq 4$  kali, dibandingkan ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun (nilai  $p=0,03$ ).

### **6.2.3. Hubungan pendidikan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang berpendidikan tinggi sebesar 56,7 % dan ibu yang berpendidikan rendah sebesar 43,3 %. Hasil analisis bivariat diketahui ada perbedaan proporsi antara ibu berpendidikan tinggi yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (68,1 %) lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu yang berpendidikan rendah yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (56 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (nilai  $p=0,100$ , POR=1,672 95 % CI ; 0,95 – 2,943).

Hasil ini didukung oleh teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran terhadap pentingnya kesehatan sehingga mendorong seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kehidupan sosialnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin banyak informasi yang diperoleh. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih senang menggunakan pelayanan kesehatan modern dari pada pelayanan tradisional, karena sudah banyak mengetahui informasi tentang keuntungan dan kerugiannya (Notoatmodjo, 1993).

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Hal ini dapat diasumsikan bahwa ibu yang berpendidikan minimal SMA lebih mudah untuk menerima ataupun menggunakan teknologi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (pelayanan antenatal) dibandingkan ibu yang hanya berpendidikan sampai SMP.

Menurut Depkes RI (2004), tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Hal ini juga dapat diasumsikan bahwa responden yang berpendidikan minimal SMA lebih mudah untuk melakukan perubahan sikap dan perilaku dengan menerima dan menggunakan tenaga kesehatan dalam kaitan dengan persalinan dibandingkan responden yang hanya berpendidikan sampai SMP.

#### **6.2.4 Hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan ANC.**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu (74,8 %) tidak bekerja dan sebesar 25,2 % yang bekerja. Sebanyak 71,7 % ibu yang bekerja memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dan sebesar 59,9 % ibu yang tidak bekerja memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali

Hasil analisis bivariat antara pekerjaan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC, terlihat bahwa hampir tidak ada perbedaan proporsi antara ibu yang bekerja yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (66 %) dengan ibu yang tidak

bekerja yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (61,8 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (nilai  $p=0,697$ , POR=1,203 ; 95 % CI : 0,626 – 2,312), artinya ibu yang bekerja mempunyai peluang 1,698 kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang pernah dilakukan di Jawa barat maupun di beberapa tempat lainnya di Indonesia, seperti penelitian Suryani (1994) di Bekasi, Bernadetha (1994) di Indramayu, Kurniasih (1995) data SKRT tahun 1995, Primaroza (1998) di Purwakarta, Hayatini (2001) di Kota Bandung, Adawiyah (2001) di Kabupaten Bogor, Hamid (2003) di Serang, Sunita (2003) di Bogor Tengah dan Ekawati (2004) dengan data Surkesnas tahun 2001.

Hasil ini berbeda dengan teori Depkes RI (2002), bahwa pekerjaan terutama kaum wanita, dikaitkan dengan daya beli masyarakat dan tingkat kemandirian wanita sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Semakin banyak wanita bekerja, wanita makin mandiri dan mudah bagi dirinya untuk mewujudkan keinginan memeriksakan kesehatannya pada petugas kesehatan terutama saat hamil dan bersalin.

Perbedaan hasil penelitian mungkin disebabkan karena perbedaan dalam menentukan status pekerjaan. Pada penelitian ini status pekerjaan ditunjukkan pada responden yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 1-6 bulan.

Mc Carthy dan Maine (1992) dalam Junaidi (2002) menyatakan bahwa ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan, sehingga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan (ANC) dengan baik. Hasil penelitian Bernadetha (1992) di Indramayu menemukan ada perbedaan proporsi antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak

bekerja dalam pemanfaatan pelayanan antenatal, akan tetapi perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna.

Menurut penulis tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan ANC disebabkan karena beberapa faktor yang saling mempengaruhi yaitu ibu yang bekerja meskipun waktu yang terbatas karena kesibukannya, akan tetapi karena mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dan manfaat ANC, maka walau sesibuk apapun aktifitasnya ibu akan memprioritaskan untuk memeriksakan kehamilannya dengan baik, apalagi didukung oleh kemampuan ekonomi (penghasilan yang tinggi) dan juga dukungan suami.

#### **6.2.5. Hubungan paritas dengan pemanfaatan pelayanan ANC.**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 47,1 % ibu pernah melahirkan 2-3 anak dan 52,9 % responden melahirkan 1 orang anak atau  $\geq 4$  orang anak. Hasil analisis bivariat antara paritas dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC, menunjukkan ada perbedaan proporsi antara ibu yang primipara yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (70,7 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang multipara yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (55,9 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0,037$ ) Dari hasil analisis diketahui pula nilai  $POR=1,908$  (95% CI: 1,076 – 3,382), artinya ibu yang primipara mempunyai peluang 1,908. kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang multipara.

Menurut Depkes RI (1999), pada saat kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin, bila terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah

melahirkan empat anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas sehingga perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan sesering mungkin atau minimal 4 kali oleh tenaga dokter atau bidan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hariastuti (2002) di Jawa Barat mengatakan bahwa ibu dengan paritas  $\geq 4$  anak mempunyai peluang 2 kali untuk periksa kehamil. $< 4$  kali dibandingkan ibu yang paritasnya  $< 4$  anak. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Karnasih (1995) dengan menggunakan data SKRT tahun 1995 diketahui bahwa ada perbedaan dalam frekuensi kunjungan periksa hamil (ANC) antara ibu dengan paritas  $\leq 4$  anak dengan ibu yang paritasnya  $> 4$  anak (nilai  $p=0,000$ ), artinya semakin tinggi paritasnya maka akan semakin kurang memanfaatkan pelayanan ANC.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu hasil penelitian Junaidi (2005) di Kota Bogor menyatakan bahwa ada perbedaan proporsi antara ibu yang paritasnya tinggi dan paritas rendah dalam memanfaatkan pelayanan antenatal. Ibu yang paritas rendah memanfaatkan pelayanan antenatal secara tidak berkualitas sebesar 21,9 %, sedangkan ibu yang paritas tinggi sebesar 10,3 %. Perbedaan proporsi tersebut secara statistic bermakna (nilai  $p=0,031$ ), dan ibu yang paritasnya rendah (1-3 anak) mempunyai kecenderungan 2,44 kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC secara tidak berkualitas dibandingkan dengan ibu yang paritasnya tinggi (POR=2,44 ; 95 % CI ; 1,09 – 5,46).

Akan tetapi hasil penelitian Tanuwidjaya (1994) di Kabupaten Bogor tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal, artinya tidak ada perbedaan dalam pemanfaatan pelayanan

antenatal antara ibu hamil yang paritasnya tinggi dengan ibu hamil yang paritasnya rendah.

Adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemanfaatan pelayanan ANC dalam penelitian ini menurut penulis karena ibu yang primipara mempunyai waktu yang cukup untuk mengunjungi fasilitas pelayanan ANC. dan biasanya kehamilan anak pertama ibu akan rajin memeriksakan kehamilannya.

#### **6.2.6. Hubungan penghasilan keluarga dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.**

Dari hasil analisis diketahui bahwa rata-rata penghasilan keluarga di dalam penelitian ini sebesar Rp.1.443.300, median penghasilan keluarga sebesar Rp. 1.225.000 dengan penghasilan yang terendah sebesar Rp. 500.000 dan penghasilan yang tertinggi sebesar Rp. 4.000.000. Pada penelitian ini penghasilan keluarga dibagi berdasarkan nilai median karena distribusi penghasilan keluarga tidak normal. Dari 210 responden diketahui bahwa sebanyak 53,3 % mempunyai penghasilan tinggi dan 46,7 % mempunyai penghasilan rendah.

Hasil analisis bivariat diperoleh antara penghasilan keluarga dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC, menunjukkan ada perbedaan proporsi antara ibu yang mempunyai penghasilan tinggi yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (75,9 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai penghasilan rendah yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (48 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0,000$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai POR=3,416 (95% CI: 1,899 – 6,144), artinya ibu yang mempunyai penghasilan tinggi mempunyai peluang 3,416 kali untuk

memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai penghasilan rendah.. Hal ini dapat diasumsikan bahwa ibu yang memiliki penghasilan minimal dari Rp. 1.225.000 perbulan akan memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali.

Hasil analisis multivariat diperoleh POR sebesar 2,924 artinya ibu yang penghasilan keluarganya tinggi mempunyai kecenderungan 2,924 kali untuk kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan ibu yang berpenghasilan rendah setelah dikontrol pengetahuan sikap dan variabel interaksi pengetahuan by sikap

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Simanjuntak (2002) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kunjungan ANC (nilai  $p=0,007$  OR=2,42 95 % CI: 1,29 – 4,51), dimana responden yang mempunyai penghasilan tinggi mempunyai peluang 2,42 kali untuk melaksanakan kunjungan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan responden yang memiliki penghasilan rendah.

#### **6.2.7. Hubungan sikap dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.**

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada perbedaan proporsi antara ibu yang mempunyai sikap positif yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (80 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap negatif yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (45,7 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0,000$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai POR=4,750 (95% CI: 2,573 – 8,771), artinya ibu yang mempunyai sikap positif



mempunyai peluang 4,750. kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap negatif.

Hasil analisis multivariat diperoleh POR sikap 0,055 artinya ibu yang mempunyai sikap positif sebagai protektif terhadap kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan ibu yang mempunyai sikap negatif setelah dikontrol variabel pengetahuan, penghasilan dan variabel interaksi pengetahuan by sikap. Hal ini terjadi dikarenakan ada efek modifikasi (interaksi) antara pengetahuan dengan sikap, yaitu pengetahuan rendah berinteraksi dengan sikap yang negatif sehingga nilai POR sikap sebesar 0,055, sebenarnya sebelum diuji dengan variabel interaksi nilai POR sikap sebesar 3,596 (95 % CI : 1,878 – 6,885)

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Alport dalam Azwar (1998), yang menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Sadik (1996) menemukan bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap pelayanan ANC, pemanfaatan pelayanan ANCnya lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif. Bila seseorang memiliki sikap positif terhadap suatu obyek maka orang tersebut cenderung bertindak mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan obyek tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap adalah salah satu komponen dari predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Sikap merupakan satu kumpulan dari berfikir, keyakinan dan pengetahuan.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu Simanjuntak (2002) di Kota Medan menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kunjungan ANC K4 (POR=2,33; 95 % CI: 1,29 – 4,19).

### 6.3. Hubungan faktor penguat (dukungan suami) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.

Hasil penelitian diketahui bahwa Ibu-ibu yang mendapat dukungan tinggi dari suaminya sebanyak 118 orang (56,2 %) dan ada 92 orang (43,8 %) mendapat dukungan suami yang rendah. Hasil uji bivariat diketahui ada perbedaan proporsi antara ibu yang mendapat dukungan suami tinggi yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (69,5 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu mendapat dukungan suami rendah yang memanfaatkan pelayanan ANC  $< 4$  kali (54,3 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0.035$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai POR=1,913 (95% CI : 1,085 – 3,374), artinya ibu yang mendapat dukungan suami tinggi mempunyai peluang 1,913. kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan suami rendah.

Menurut Caplan dan Lin, yang dikutip oleh Vaux (1988) dalam Bastary (2001). dukungan adalah sumber-sumber bantuan psikososial dari orang yang penting yang dapat diterima oleh seseorang melalui aktivitas sosialnya dengan orang lain, kelompok-kelompok dan masyarakat yang lebih luas. Adapun dukungan sosial menurut Shumaker dan Browell (1984) dalam Bastary (2001), adalah suatu pertukaran dari sumber-sumber yang dirasakan paling sedikit oleh dua orang (penerima dan pemberi) yang diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan, ketenangan, kekuatan dan kemandirian sipenerima. Sumber-sumber yang dimaksud adalah berbagai bantuan yang berhubungan dengan perilaku, umpan balik, informasi, intimasi, materi, nasehat dan sosialisasi. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh orang lain kepada seseorang maka semakin tinggi kekuatan, ketenangan,

kemandirian orang tersebut. Begitupun pada ibu hamil yang mendapat dukungan tinggi dari suaminya untuk memeriksakan kehamilannya, maka ia akan memeriksakan kehamilannya (memanfaatkan pelayanan ANC) dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bastary (2001) menyimpulkan bahwa ibu yang mempunyai dukungan tinggi mempunyai kecenderungan 3,245 kali untuk memeriksakan kehamilannya dengan baik disbanding ibu yang mempunyai dukungan rendah. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu Simanjuntak (2002) Kota Medan menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan dengan kunjungan ANC K4 (POR=2,89; 95 % CI: 1,42 – 5,92,

#### **6.4. Hubungan persiapan persalinan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.**

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa, ada perbedaan proporsi antara ibu yang mempunyai persiapan persalinan yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (67,1 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak ada persiapan persalinan yang memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali (50 %). Hasil analisis diketahui bahwa perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (nilai  $p=0,041$ ). Dari hasil analisis diketahui pula nilai POR = 2,038 (95% CI: 1,078 – 3,854), artinya ibu yang ada persiapan persalinan mempunyai peluang 2.038. kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC sesuai standar dibandingkan dengan ibu yang tidak ada persiapan persalinan.

Rencana tindakan pengobatan ke petugas kesehatan muncul pada beberapa buka (Andersen:1975, Ajzen:1980) dalam Wibowo (1992) menyatakan bahwa

rencana tindakan pengobatan dikelompokkan kedalam komponen predisposing dengan pemikiran bahwa rencana tindakan pengobatan merupakan suatu sifat internal yang melekat pada diri seseorang dan banyak sekali berhubungan dengan unsur kepercayaan dan niat (belief and intention). Tetapi Green (1986) melihat bahwa kombinasi antara keadaan sakit dan rencana mencari pengobatan agar sembuh dari penyakit, merupakan kombinasi untuk menciptakan suatu kebutuhan dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Selibuhnya yang dikatakan oleh Ajzen, bahwa rencana tindakan pengobatan merupakan suatu kepercayaan dan niat yang melekat pada diri seseorang yang pada saatnya dapat merupakan motivator yang kuat didalam membantu mewujudkan perilaku seseorang.

Bila teori tersebut dianalogikan dengan rencana atau persiapan persalinan dapat dijelaskan bahwa ibu hamil yang sudah punya rencana atau persiapan untuk persalinan, maka akan memanfaatkan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali. Uraian diatas dapat menjelaskan mengapa terjadi hubungan yang bermakna antara persiapan persalinan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC pada analisis bivariat.

Memang belum banyak penelitian tentang variabel persiapan persalinan. Hasil penelitian Bastary (2002) di Kabupaten Ogan Kemiring Ulu menemukan bahwa hubungan persiapan persalinan dengan pemanfaatan antenatal tidak bermakna (nilai  $p=0,851$ ; 95 % CI: 1,089 / 0,45-2,64)

## BAB. 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa :

- 7.1.1. Kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC  $\geq 4$  kali sebanyak 132 orang (62,9 %) lebih besar dibandingkan dengan kunjungan ANC  $< 4$  kali yaitu sebanyak 78 orang (37,1 %).
- 7.1.2. Ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 71,4 %, umur ibu dalam penelitian ini sebagian besar berusia antara 20-35 tahun yaitu 81,9 %, sebesar 56,7 % ibu berpendidikan tinggi, sebagian besar (74,8 %) ibu tidak bekerja, proporsi paritas sebesar 52,9 % adalah primipara, sebesar 53,3 % ibu berpenghasilan tinggi, dan sikap ibu terdistribusi sama besar antara sikap positif dan negatif yaitu 50 %.
- 7.1.3. Ibu yang mendapat dukungan tinggi dari suaminya diketahui ada sebanyak 56,2 % dan sisanya 43,8 % mendapat dukungan suami yang rendah.
- 7.1.4. Sebagian besar (75,2 %) Ibu mempunyai persiapan persalinan sedang sisanya 24,8 % tidak ada persiapan persalinan.
- 7.1.5. Faktor predisposisi yang berhubungan bermakna secara statistik dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC yaitu pengetahuan (POR= 6,24, 95 % CI ; 2,38 – 16,31), Penghasilan keluarga (POR= 2,92, 95 % CI ; 1,52 – 5,62), Sikap (POR=0,05, 95 % CI; 0,004 – 0,81)

7.1.6. Faktor penguat (dukungan suami) tidak ada hubungan yang bermakna dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.

7.1.7. Faktor kebutuhan (persiapan persalinan) tidak ada hubungan yang bermakna dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Untuk Instansi Kesehatan (Dinas Kesehatan dan Puskesmas)

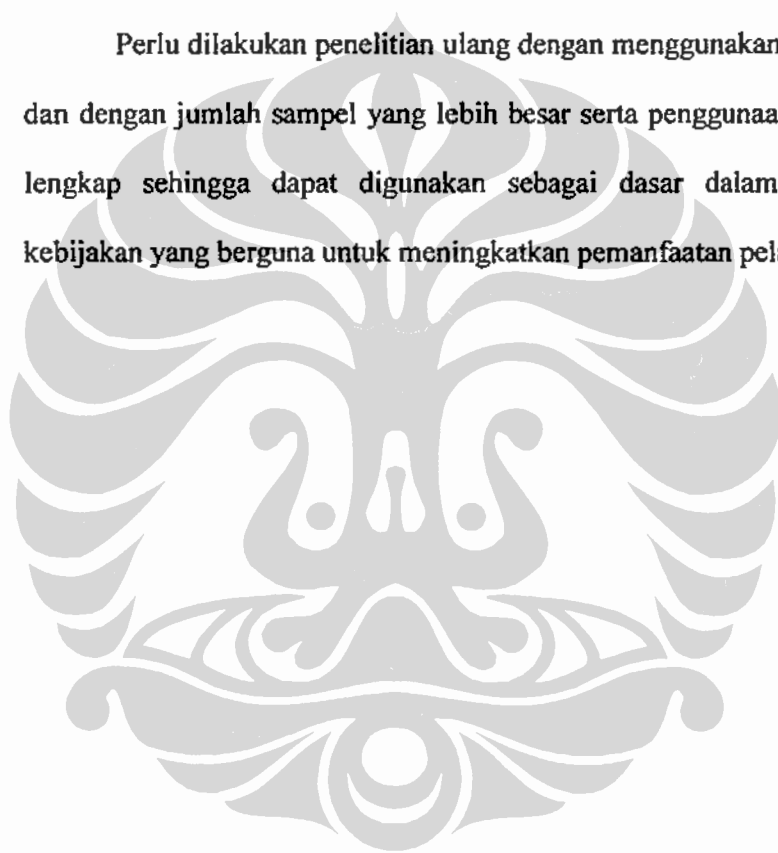
Dengan diketahuinya pengetahuan sebagai variabel yang paling dominan dengan pemanfaatan pelayanan ANC setelah dikontrol oleh penghasilan keluarga, sikap dan variabel interaksi antara pengetahuan dengan sikap, maka disarankan kepada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan pendidikan kesehatan (penyuluhan) tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan tentang manfaat pelayanan ANC dengan berbagai upaya yaitu :

- a. Bekerja sama dengan instansi lain seperti Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Kantor Kecamatan, Kelurahan (lintas sektor) dan lintas sektor serta melibatkan kader, tokoh masyarakat, tokoh agama ataupun ibu-ibu penggerak PKK dan LSM dalam memberikan informasi-informasi yang berhubungan dengan tanda bahaya kehamilan, persalinan serta mempermudah akses masyarakat ke pelayanan kesehatan.
- b. Upaya pendidikan kesehatan atau penyebar luasan informasi sangat diperlukan penggunaan media pendidikan (alat bantu) yang tepat guna sehingga mempermudah ibu/keluarga dalam menyerap informasi yang diberikan. Seperti :

- 1) Membuat poster khusus tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan.
- 2) Membuat bulletin atau leaflet tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan yang akan dibagikan kepada ibu-ibu terutama ibu hamil.

### **7.2.2 Bagi peneliti lain**

Perlu dilakukan penelitian ulang dengan menggunakan desain yang lebih baik dan dengan jumlah sampel yang lebih besar serta penggunaan kuesioner yang lebih lengkap sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam membuat kebijakan-kebijakan yang berguna untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan ANC.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, E. (2001), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelangsungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Kabupaten Bogor tahun 2000, [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ariawan, I, (1998), Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Arif, Herawati dan suryadi. (1995). Faktor-Faktor Sosio Budaya Yang Mempengaruhi Kesehatan Ibu : Suatu Studi Kasus di Kelurahan Pejagalan Jakarta Utara. Majalah Kesehatan Perkotaan Tahun II No. 1.
- Azwar, A. (2005). Kebijakan Antenatal Care di Indonesia (Jurnal elektronik) diakses 27 Februari 2008 : <http://situs kesrepro.info>.
- Bastary, H .(2001). Pemanfaatan Pelayanan Antenatal dan Hubungannya dengan Faktor Risiko Kehamilan di Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2001, [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Bernadetha, YH. (1994). Hubungan Antara Faktor Sosio Demografi Ibu Hamil dengan Kunjungan Periksa Hamil di Kecamatan Gabus Wetan dan Sliyeg Kabupaten Indramayu tahun 1991-1992. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- BPS, et al. (2003). Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia 2002-2003, Jakarta
- Cunningham, Mac Donald, Gant, 1997, Obstetri Williams edisi 18, EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKMUI). (1999). Materi Ajar Modul Safe Motherhood. Jakarta: WHO-Depkes RI-FKM UI
- Departemen Kesehatan RI. (1999). Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta Depkes; Depdagri; Tim Penggerak PKK dan WHO
- Departemen Kesehatan RI. (2001.a). Rencana Strategis Nasional : Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. (2001.b). Buku Satu Standar Pelayanan Kebidanan, Jakarta



- Departemen Kesehatan RI. (2004). Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan : Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1193/Menkes/SK/X/2004, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. (2006). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta Depkes dan Japan International Cooperation Agency (JICA)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, (2006). Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta.
- Ekawati, R. (2001). Distribusi Karakteristik Ibu dan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Indonesia tahun 2001, [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ginting, I. (2001), Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil yang Memiliki Faktor Risiko di Kecamatan Pesangrahan Jakarta Selatan Tahun 2001, [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Green L.W, dan Marshal M. Kreuter. (1980). Health Education Planning: Diagnostic Approach. The John Hopkins University: Mayfield Publishing Company, Palo Alto
- Hamid Zaenal. M. (2003). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap ibu dengan Pemeriksaan Kehamilan di Kabupaten Serang Provinsi Banten tahun 2003. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hapsari, Dwi. E (2004). Kontribusi penting Menyelamatkan Persalinan Sehat dan Buku KIA (Jurnal Elektronik) diakses 15 Pebruari 2008 : <http://io.ppi-jepang.org.id>
- Hariastuti Dwi. R, (2002). Hubungan Karakteristik ibu dengan Frekwensi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Jawa Barat tahun 2002 (analisis data survey data dasar asuh tahun 2002). [Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, Sutanto. P. (2007). Modul Analisis Data. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hayatini, T. (2001). Karakteristik Ibu Hamil Yang Memanfaatkan Pelayanan Antenatal Serta Hubungannya dengan Kelengkapan Kunjungan ANC di Puskesmas Kota Bandung Jawa Barat tahun 2001. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Henderson Christine, Jones Kathkeen, 2006, Konsep Kebidanan, EGC, Jakarta

- Junaidi. T. 2005. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kualitas Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kota Bogor tahun 2004. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kalangie, Nico S. (1994). Kebudayaan dan Kesehatan : Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya. PT Kesaint Blanc Indah Corp. Jakarta
- Kardjati, S (1990). Kesejahteraan ibu dan Kelangsungan Hidup dan Tumbuh Kembang Anak, Airlangga University. Surabaya
- Kosim. MS, (2005). Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah Sakit Rujukan Dasar, Kerjasama : IDAI, MNH-JHPIEGO dan Depkes RI
- Kurniasih, T. (1995). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Seluruh Indonesia pada tahun 1995. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kurniawan Dedi. 2007. Hubungan Faktor Resiko Kehamilan dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2007 (Analisis Data Survey Kesehatan Daerah tahun 2005) [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Lemeshow Stanley. et al, 1997, Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Cetakan pertama, diterjemahkan oleh Dybio Pramono Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Manuaba Ida Bagus Gd, 1998, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, CV. EGC, Jakarta.
- Manuaba Ida Bagus, 1999, Memahami reproduksi wanita, Arcan, Jakarta
- Maternal and Neonatal Health (MNH) Programe. (2004). Birth Preparedness and Complication readiness: A Matrix of Shared Responsibilities. Revisi (Original BP/CR Matris poster publishing in 2001)
- Mc Callsellers Pauline, 1999, Midwifery volume I, Jutr & Co LTD, Pietermaritzburg South Africa
- \_\_\_\_\_, 1999, Midwifery volume II, Jutr & Co LTD, Pietermaritzburg South Africa
- Murti Bhisma, 1997, Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, Gajah Mada University Press, Yogyakarta

- Ndama Metrys, (2002), Analisi Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pemanfaatan ANC di Dua Wilayah Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah, [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Pada, Andi. (2002). Hubungan Riwayat Pemeriksaan Kehamilan dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan di Prop. Jawa Barat tahun 2001 (Analisis Data Sekunder Survei Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia Tahun 2001). [Tesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Pratiknya Ahmad Watik, 2002, Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono, 1991, Ilmu Kebidanan edisi ketiga, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Primaroza. M, (1998). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil di DATI II Purwakarta Provinsi Jawa Barat tahun 1998. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. RI. 2003. Konsep Asuhan Kebidanan Buku 1. Pusdiknakes – WHO – JHPIEGO. Jakarta
- Rothman. KJ (1986), Epidemiologi Modern, Yayasan Pustaka Nusantara, Yayasan Esentia Medica, Jakarta.
- Sadik. R.M. Djakfar (1996). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Saifuddin. A. Bari. et al, 2001, Buku Acuan Nasional “Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal” edisi pertama, JNPKKR – POGI bekerja sama dengan Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Saifuddin. A. Bari. et al, 2002, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal edisi pertama, bekerja sama JNPK-KR, POGI dan MNH Program, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Salmah, et al, 2006, Asuhan Kebidanan Antenatal, EGC, Jakarta
- Santroasmoro. S, dan Ismael. S, (2002), Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Sagung Seto, Jakarta

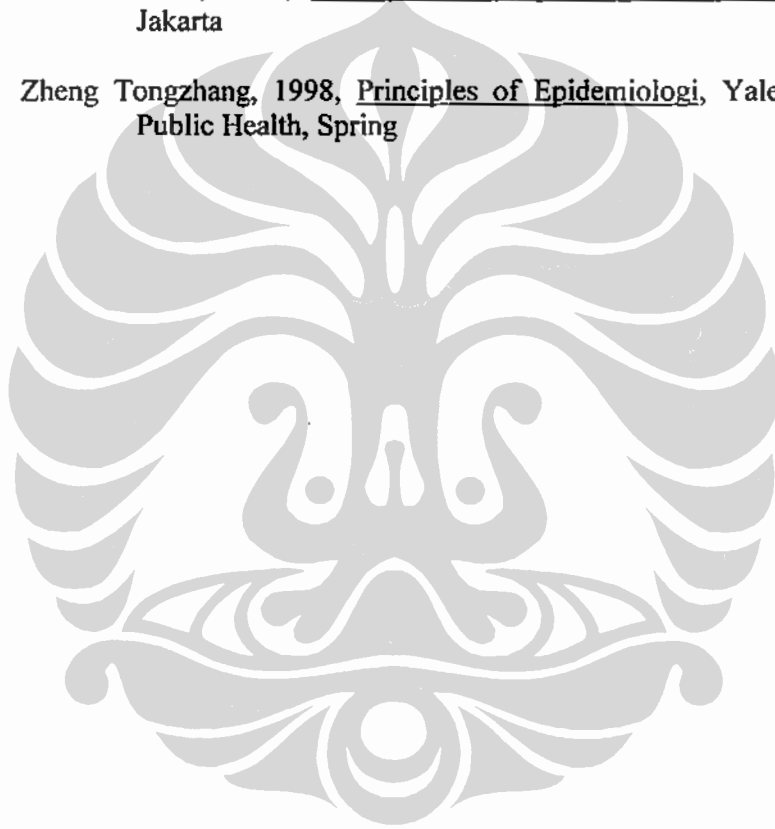
- Simanjuntak. T, (2002), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan ANC K4 di Kota Medan Sumatera Utara, [Tesis], Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sumarti (1998). Hubungan Antara Mutu Pelayanan BP Puskesmas Berdasarkan ISO 9004-2 Dengan Kepuasan Pasien di Kabupaten Bekasi tahun 1998. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sunita, Anna. (2003). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Kunjungan Antenatal di Puskesmas se Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor 2003. [Tesis], Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Suprabowo Edy, 2006, 'Praktik Budaya dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas Pada Suku Dayak Sanggau', Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, vol 1 nomor 3, Desember, pp. 112-121.
- Supriyadi Tedi dan Gunawan Johannes, 1994, Kapita Selektta Obstetri dan Ginekologi, CV. EGC, Jakarta.
- Suryani, A. (1994). Hubungan Karakteristik Sosio Demografi dan Pengetahuan Ibu Hamil dan Ibu Balita dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Antenatal di Bekasi tahun 1994. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Suryono Joko dan Hartono Andri (alih bahasa), 1995, Obstetri Williams, CV. EGC, Jakarta.
- Sweet R Betty, 2000, Mayes midwifery A textbook for midwives twelfth edition, Baillene Tindal, London
- Tachyat A.R, H. Atang (1995). Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Dengan Faktor Risiko Kehamilan di Puskesmas Kabupaten Cianjur tahun 1995. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Tanuwidjaya , S.N (1992). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Wil. Kabupaten Bogor tahun 1992. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Tim Surkesnas, (2001). Laporan SKRT 2001 : Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dep Kes RI, Jakarta.
- Walsh V Linda, 2001, Midwifery Community Based Care During The Childbearing year, WB. Saunders Company. Philadelphia.
- Wibowo. A, (1992), Pemanfaatan Pelayanan Antenatal : Factor-Faktor yang Mempengaruhi dan Hubungannya dengan BBLR, [Disertasi], Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Widyastuti Palupi (editor), 2005, Epidemiologi suatu Pengantar edisi 2, CV. EGC, Jakarta.

Wiryan, Yuana. (2003). Hubungan Antara Pemeriksaan Kehamilan dan Faktor Sosiodemografi ibu Hamil dengan Pilihan Penolong Persalinan di Indonesia (Analisis Data SKRT 2001). [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Yulianti Devi, 2006, Manajemen Komplikasi kehamilan dan persalinan, EGC, Jakarta

Zheng Tongzhang, 1998, Principles of Epidemiologi, Yale University School of Public Health, Spring





## LAMPIRAN 1

### KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANC DI PURWAKARTA

#### PERNYATAAN KERAHASIAAN

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan antenatal care (ANC) di Purwakarta. Dengan informasi tersebut diharapkan dapat dilakukan perbaikan-perbaikan dalam program pelayanan kesehatan khususnya mengenai asuhan antenatal (ANC).

Informasi yang kami peroleh akan menjadi **RAHASIA** kami, tidak akan disebarluaskan ke pihak-pihak lain yang tidak berkepentingan. Informasi yang ibu sampaikan hanya digunakan untuk **KEPENTINGAN STUDI** oleh karena itu kejujuran dalam memberikan informasi sangat penulis harapkan dan informasi ini tidak akan digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan ibu.

Atas kesediaan ibu memberikan informasi kami ucapkan banyak terima kasih.

#### **A. Identitas Responden**

- |    |                                                  |   |               |                                                                                |
|----|--------------------------------------------------|---|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Nomor Responden<br>(diisi oleh petugas/peneliti) | : | Sumber data : | 1. PKM Munjuljaya<br>2. PKM Purwakarta<br>3. PKM Mulyamekar<br>4. PKM Maracang |
| 2. | Umur ibu                                         | : | Tahun         |                                                                                |
| 3. | Pendidikan terakhir :                            |   |               |                                                                                |
|    | a. I b u                                         | : |               |                                                                                |
|    | b. Suami                                         | : |               |                                                                                |
| 4. | Pekerjaan                                        |   |               |                                                                                |
|    | a. I b u                                         | : |               |                                                                                |
|    | b. Suami                                         | : |               |                                                                                |
| 5. | Alamat (cukup nama desa /<br>kelurahan)          | : |               |                                                                                |

### B. Antenatal Care

6. Pada waktu hamil yang terakhir, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan :
- 1 kali
  - 2 Kali
  - 3 kali
  - 4 kali
  - lebih dari 5 kali
7. Mohon ditulis secara rinci, jumlah pemeriksakan kehamilan tersebut (pertanyaan nomor 6) kepada petugas kesehatan : ..
- Umur kehamilan 1 – 3 bulan berapa kali periksa hamil : ..... Kali  
 Umur kehamilan 4 – 6 bulan berapa kali periksa hamil : ..... Kali  
 Umur kehamilan 7 – 9 bulan berapa kali periksa hamil : ..... Kali
8. Pertama kali ibu periksa kehamilan pada usia kehamilan berapa ...
- Antara 1-3 bulan
  - antara 4-6 bulan
  - Antara 7-9 bulan
9. Ketika ibu periksa hamil pada kehamilan yang terakhir, apakah ibu menerima pelayanan dari petugas sebagai berikut :
- |                                                                                  |       |          |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| a. Ditimbang berat badannya                                                      | 1. Ya | 2. Tidak |
| b. Diukur tinggi badannya                                                        | 1. Ya | 2. Tidak |
| c. Disuntik 2 kali dilengan atas untuk mencegah bayi kejang-kejang setelah lahir | 1. Ya | 2. Tidak |
| d. Diukur tekanan darahnya                                                       | 1. Ya | 2. Tidak |
| e. Diukur/diraba perutnya                                                        | 1. Ya | 2. Tidak |
| f. Diberi tablet/pil penambah darah (tablet Fe)                                  | 1. Ya | 2. Tidak |
| g. Diberi pesan/informasi tentang                                                | 1. Ya | 2. Tidak |
| - Tanda bahaya kehamilan, kehamilan, persalinan dan nifas,                       |       |          |
| - Tindakan yang harus dilakukan bila ada tanda bahaya                            |       |          |
| h. Dites/diperiksa darahnya untuk mengetahui kadar HB                            | 1. Ya | 2. Tidak |
| i. Dites/diperiksa darah untuk mengetahui penyakit                               | 1. Ya | 2. Tidak |
| j. Dites/diperiksa air kencing                                                   | 1. Ya | 2. Tidak |

### C. Pengetahuan tentang tanda bahaaya kehamilan, persalinan

10. Apakah ibu tahu berbagai keadaan dari ibu hamil yang merupakan tanda bahaya kehamilan yang harus mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan :
- Tahu
  - Tidak tahu
11. Jika ibu tahu, tolong sebutkan tanda bahaya kehamilan tersebut :



12. Apakah ibu tahu tanda bahaya persalinan yang harus mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan :  
A. Tahu  
B. Tidak tahu
13. Jika ibu tahu tolong sebutkan tanda bahaya persalinan yang ibu ketahui ..
14. Apakah ibu tahu tanda bahaya pada masa nifas (1 – 40 hari setelah melahirkan) yang harus mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan :  
A. Tahu  
B. Tidak tahu
15. Jika ibu tahu, tolong sebutkan tanda bahaya pada masa nifas :
16. Apakah ibu tahu tanda bahaya pada bayi baik bayi baru lahir atau bayi usia 1-28 hari yang harus mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan :  
A. Tahu  
B. Tidak tahu
17. Jika ibu tahu tolong sebutkan hal tersebut yang ibu ketahui :
18. Bila ibu sedang hamil muda mengalami pengeluaran bercak darah sedikit tapi berlanjut melalui jalan lahir, menurut ibu bagaimana :  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
19. Bila ibu sedang hamil terjadi bengkak di kaki, tangan, wajah, dan sakit kepala (pusing), menurut ibu bagaimana : ...  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
20. Demam tinggi pada waktu hamil menurut pendapat ibu bagaimana : ...  
A. Tidak berbahaya  
B. Berbahaya
21. Muntah berlebihan dan tidak mau makan pada hamil muda bagaimana menurut ibu :  
A. Tidak berbahaya  
B. Berbahaya
22. Bila bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak, keadaan ini menurut ibu bagaimana : ...  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
23. Oleh dokter atau bidan bayi dalam kandungan dinyatakan kembar, apakah menurut ibu kehamilan tersebut :  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya

24. Terjadi pengeluaran cairan dari jalan lahir yang banyak pada umur kehamilan tua, menurut ibu bagaimana :  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
25. Bila ibu sedang hamil kemudian mengalami sakit perut, pengeluaran darah sedikit dan kadang disertai pingsan, menurut ibu apakah hal tersebut :  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
26. Bila usia kehamilan ibu ternyata sudah lebih dari 11 bulan dan bayi masih belum juga ada tanda-tanda melahirkan apakah menurut ibu :  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
27. Bila ibu melahirkan bayi dimana usia kehamilan belum cukup (kurang dari 9 bulan) dan bayinya kecil, menurut ibu :  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
28. Menurut ibu bagaimana jika pada saat melahirkan air ketuban keruh, hijau kental dan berbau : ...  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
29. Bila beberapa saat setelah melahirkan terjadi perdarahan dimana darah yang keluar dalam 5 menit membasahi pembalut atau kain kering apakah menurut ibu :  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
30. Bagaimana menurut ibu, bila lebih dari 12 jam setelah mules-mules bayi belum lahir  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
31. Bila bayi yang dilahirkan mengalami kebiru-biruan, terlihat sesak/sulit bernafas atau megap-megap menurut ibu bagaimana :  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
32. Bila bayi ibu yang dilahirkan ternyata ada kelainan/cacat bawaan, menurut ibu bagaimana :  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya
33. Bila bayi yang dilahirkan kulitnya (badan) terasa dingin menurut ibu bagaiman : ...  
A. Berbahaya  
B. Tidak berbahaya

#### D. Persiapan persalinan

34. Selama hamil anak yang terakhir, apakah ibu pernah membicarakan hal-hal berikut ini dengan suami :  
1. Dimana akan melahirkan ..... 1. Pernah 2. Tidak

2. Siapa yang akan menolong saat akan melahirkan ..... 1. Pernah 2. Tidak  
 3. Biaya/dana untuk melahirkan ..... 1. Pernah 2. Tidak  
 4. Kendaraan yang akan digunakan bila akan melahirkan .... 1. Pernah 2. Tidak  
 5. Dimana akan mendapatkan donor darah bila diperlukan ... 1. Pernah 2. Tidak

#### E. Paritas

35. Berapa jumlah anak yang pernah dilahirkan (baik yang sudah meninggal maupun masih hidup) :  
 A. 1 orang  
 B. 2 Orang  
 C. 3 Orang  
 D. 4 orang atau lebih

#### F. Dukungan Suami/keluarga

36. Apakah suami menemani ibu bila memeriksakan kehamilannya :  
 A. Belum pernah  
 B. Kadang-kadang  
 C. Pernah  
 D. Selalu
37. Bila "ya" apakah suami suka bertanya kepada petugas tentang kehamilan ibu :  
 A. Belum pernah  
 B. Kadang-kadang  
 C. Pernah  
 D. Selalu
38. Apakah suami menganjurkan untuk memeriksakan kehamilan  
 A. Belum pernah  
 B. Kadang-kadang  
 C. Pernah  
 D. Selalu
39. Bila ibu memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan, apakah biaya diberi oleh suami :  
 A. Belum pernah  
 B. Kadang-kadang  
 C. Pernah  
 D. Selalu

#### G. Penghasilan keluarga

- |     |                                                                                            |                 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 40. | Berapa pengeluaran ibu untuk keperluan belanja dapur termasuk minyak tanah/gas dll         | Perbulan<br>Rp. |
| 41. | Berapa pengeluaran untuk biaya listrik                                                     | Rp              |
| 42. | Berapa pengeluaran untuk biaya telepon                                                     | Rp              |
| 43. | Berapa pengeluaran untuk biaya PAM (air minum)                                             | Rp              |
| 44. | Berapa pengeluaran untuk biaya kesehatan                                                   | Rp              |
| 45. | Berapa pengeluaran untuk biaya sekolah, jajan anak                                         | Rp              |
| 46. | Berapa pengeluaran untuk keperluan lain-lain (sabun mandi, sabun cusi, pasta gigi, shampo, | Rp.             |
| 47. | Berapa penghasilan keluarga dalam sebulan                                                  | Rp.             |

<b>H. Sikap ibu</b>
---------------------

**Keterangan**

**SS =Sangat Setuju    S =Setuju    TS = Tidak Setuju    STS = Sangat Tidak Setuju**

48. Ibu tidak perlu segera memeriksakan kehamilannya, jika ibu tahu bahwa dirinya sedang hamil  
 A. SS            C. TS  
 B. S             D. STS
49. Ibu hamil akan mengalami kesulitan dikemudian hari bila terlalu sering memeriksakan kehamilannya  
 A. SS            C. TS  
 B. S             D. STS
50. Pada umur kehamilan 7 bulan keatas ibu perlu memeriksakan kehamilannya bila ibu merasa ada kelainan  
 A. SS            D. TS  
 B. S             E. STS
51. Tidak perlu mencari informasi tentang kesehatan ibu dan anak  
 A. SS            C. TS  
 B. S             D. STS
52. Saya akan merasa tenang menghadapi persalinan jika pemeriksaan dilakukan secara teratur  
 A. SS            C. TS  
 B. S             D. STS
53. Pemeriksaan kehamilan dilakukan bila ada kelainan dalam kehamilannya  
 A. SS            C. TS  
 B. S             D. STS
54. Pemeriksaan kehamilan cukup dua kali di yaitu awal kehamilan dan akhir menjelang persalinan  
 A. SS            C. TS  
 B. S             D. STS
55. Periksa hamil boleh diperiksa oleh dukun bersalin (paraji)  
 A. SS            C. TS  
 B. S             D. STS
56. Seharusnya periksa hamil paling sedikit 4 kali dengan 5 jenis pemeriksaan yaitu periksa perut, periksa tensi, ukur TB & BB, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, periksa lab dan penyuluhan  
 A. SS            C. TS  
 B. S             D. STS
57. Perkembangan kehamilan ibu perlu diperhatikan karena dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin  
 A. SS            C. TS  
 B. S             D. STS

58. Mual dan muntah berlebihan merupakan tanda hamil tidak perlu dikhawatirkan karena tidak berbahaya  
A. SS      C. TS  
B. S        D. STS
59. Bila ada pengeluaran bercak darah melalui jalan lahir merupakan hal yang harus diwaspadai dan perlu berobat dengan segera untuk mendapatkan pengobatan  
A. SS      C. TS  
B. S        D. STS
60. Pengeluaran cairan putih yang berbau amis dan busuk bukan hal yang berbahaya, cukup istirahat tidak perlu berobat ke dokter  
A. SS      C. TS  
B. S        D. STS
61. Bila ibu mengalami kaki bengkak, pusing/sakit kepala, tekanan darah meningkat, ibu cukup istirahat tidak perlu berobat  
A. SS      C. TS  
B. S        D. STS
62. Sebaiknya ibu bila sedang hamil tidak boleh minum jamu dan obat sembarangan, karena akan membahayakan ibu dan janin  
A. SS      C. TS  
B. S        D. STS

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 688 /PT.02.HS.FKMUI/I/2008  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian*

14 Februari 2008

Kepada Yth.  
**Kepala Kantor Kesatuan Bangsa**  
**Kabupaten Purwakarta**  
**Di Purwakarta**

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : A. Achmad Farji  
NPM : 0606019485  
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan penelitian dan menggunakan data tentang, "*Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Purwakarta*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip

Akadem3/afnu



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 684 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008  
Lamp. : --  
Hal : Ijin penelitian

14 Februari 2008

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Purwakarta  
Jl. Veteran No.60  
Purwakarta

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : A. Achmad Fariji  
NPM : 0606019485  
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan penelitian dan menggunakan data tentang, "*Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Purwakarta*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,

  
**Dr. Sudjianto Kamsu, dr, SKM**  
062 140 062 213

**Tembusan:**

- Pembimbing tesis
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PURWAKARTA

**DINAS KESEHATAN**

Jalan Veteran No.60 Telp.(0264) 200218 – 206531 Fax. (0264) 211747  
PURWAKARTA 41115

Nomor : 800/524/Umum & Kepeg  
Lampiran -  
Perihal Rekomendasi

Purwakarta, 24 Juni 2008

Kepada  
Yth : Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas Indonesia  
di  
Jakarta

Menindak lanjuti surat dari Sekretaris Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor : 070/901/Kesbang Linmas tanggal, 02 Mei 2008, Permohonan Ijin Penelitian dan menggunakan data tentang " HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMPUNYAI BAYI USIA 1 – 6 BULAN TENTANG BAHAYA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANC DI PURWAKARTA TAHUN 2008 " . An. A.. ACHMAD PARIZI di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta.

Berkenaan dengan hal itu maka Kami tidak keberatan dan menerima Mahasiswa untuk melaksanakan maksud tersebut diatas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta.

Demikian agar maklum.



KEPALA DINAS KESEHATAN

*Samudra*  
**SAMUDRA SOEMADIPRADJA, dr., M.Kes**

Pembina Utama Muda

NIP. 140 150 488

MBUSAN : Disampaikan Kepada :

Yth. Bapak Bupati Purwakarta;  
Yth. Kepala Badan Kepegawalan Dan Diklat Kabupaten Purwakarta.





PEMERINTAH KABUPATEN PURWAKARTA  
**SEKRETARIAT DAERAH**

Jalan Gandanegara Nomor. 25 Telepon. 200036, 200038, 200039 Fax. 200037  
PURWAKARTA

**SURAT IJIN**

Nomor : 070/901./Kesbang Linmas

**TENTANG  
PENELITIAN / SURVEY**

- Dasar : Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 4 Tahun 2005 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Sekretariat Daerah, Pasal 20 ayat g.
- Memperhatikan : Surat Pembantu Wakil Dekan Bidang Akademik Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor 688 / PT.02.H5.FKMUI / 1 / 2008 tanggal 14 Pebruari 2008 perihal Ijin Penelitian.

**MENGIJINKAN,**

Kepada :

- Nama : A. ACHMAD FARIJI  
NPM : 0606019485  
Program : Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Maksud : Melaksanakan Penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta.  
Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI PURWAKARTA.**  
Lama Kegiatan : Tanggal 5 Mei s/d 5 Agustus 2008.

Demikian untuk menjadi maklum, dan agar segenap pihak yang terkait dapat membantu kelancaran penelitian tersebut.

Purwakarta, 02 Mei 2008

A.n SEKRETARIS DAERAH  
ASISTEN SEKDA BIDANG PEMERINTAHAN  
Ub.

Kepala Bagian Kesbang dan Linmas Setda



**Tembusan :**

1. Yth. Bupati Purwakarta (sebagai laporan);
2. Yth. Wakil Bupati Purwakarta (sebagai laporan);
3. Yth. Bapak Sekretaris Daerah Kabupaten Purwakarta ;
4. Yth. Kepala BAPPEDA Kabupaten Purwakarta ;
5. Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ;
6. Yth. Yang bersangkutan.

## LAMPIRAN 6

## Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner

## 1. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pemanfaatan pelayanan ANC

Pertanyaan	Validitas Harapan	Nilai r Hasil	Validitas Kenyataan	Reliabilitas (Alpha Cronbach)
Nomor 6	Valid	0,386	Valid	r hasil = 0,557 lebih besar dari r tabel
Nomor 8	Valid	0,386	Valid	Pertanyaan reliabel

Keterangan : r tabel : 0,361

## 2. Hasil Uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan

Pertanyaan	Validitas Harapan	Nilai r Hasil	Validitas Kenyataan	Reliabilitas (Alpha Cronbach)
Nomor 10	Valid	0,397	Valid	R hasil = 0,931, r tabel = 0,361
Nomor 12	Valid	0,497	Valid	r hasil > r tabel
Nomor 14	Valid	0,411	Valid	pertanyaan pengetahuan reliabel
Nomor 16	Valid	0,403	Valid	
Nomor 18	Valid	0,568	Valid	
Nomor 19	Valid	0,552	Valid	
Nomor 20	Valid	0,516	Valid	
Nomor 21	Valid	0,842	Valid	
Nomor 22	Valid	0,842	Valid	
Nomor 23	Valid	0,526	Valid	
Nomor 24	Valid	0,387	Valid	
Nomor 25	Valid	0,526	Valid	
Nomor 26	Valid	0,636	Valid	
Nomor 27	Valid	0,494	Valid	
Nomor 28	Valid	0,494	Valid	
Nomor 29	Valid	0,426	Valid	
Nomor 30	Valid	0,416	Valid	
Nomor 31	Valid	0,892	Valid	
Nomor 32	Valid	0,892	Valid	
Nomor 33	Valid	0,600	Valid	
Nomor 34	Valid	0,892	Valid	
Nomor 35	Valid	0,410	Valid	
Nomor 36	Valid	0,589	Valid	
Nomor 37	Valid	0,439	Valid	
Nomor 38	Valid	0,840	Valid	
Nomor 39	Valid	0,526	Valid	
Nomor 40	Valid	0,572	Valid	
Nomor 41	Valid	0,434	Valid	

Keterangan : r tabel : 0,361

## 3. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner persiapan persalinan

Pertanyaan	Validitas Harapan	Nilai r Kenyataan	Validitas Kenyataan	Reliabilitas (Alpha Cronbach)
Nomor 1	Valid	0,560	Valid	R hasil = 0,806, r tabel 0,361 r hasil > r tabel pertanyaan persiapan persalinan reliabel
Nomor 2	Valid	0,524	Valid	
Nomor 3	Valid	0,624	Valid	
Nomor 4	Valid	0,689	Valid	
Nomor 5	Valid	0,591	Valid	

Keterangan : r tabel : 0,361

## 4. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan suami

Pertanyaan	Validitas Harapan	Nilai r Kenyataan	Validitas Kenyataan	Reliabilitas (Alpha Cronbach)
Nomor 1	Valid	0,693	Valid	r hasil = 0,781, r tabel (0,361) r hasil > r tabel pertanyaan dukungan suami reliabel
Nomor 2	Valid	0,754	Valid	
Nomor 3	Valid	0,454	Valid	
Nomor 4	Valid	0,625	Valid	

Keterangan : r tabel : 0,361

## 5. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner sikap

Pertanyaan	Validitas Harapan	Nilai r Kenyataan	Validitas Kenyataan	Reliabilitas (Alpha Cronbach)
Nomor 1	Valid	0,670	Valid	r hasil = 0,910, r tabel (0,361) r hasil > r tabel pertanyaan sikap reliabel
Nomor 2	Valid	0,670	Valid	
Nomor 3	Valid	0,374	Valid	
Nomor 4	Valid	0,722	Valid	
Nomor 5	Valid	0,548	Valid	
Nomor 6	Valid	0,566	Valid	
Nomor 7	Valid	0,670	Valid	
Nomor 8	Valid	0,703	Valid	
Nomor 9	Valid	0,397	Valid	
Nomor 10	Valid	0,706	Valid	
Nomor 11	Valid	0,706	Valid	
Nomor 12	Valid	0,585	Valid	
Nomor 13	Valid	0,495	Valid	
Nomor 14	Valid	0,698	Valid	
Nomor 15	Valid	0,698	Valid	

Keterangan : r tabel : 0,361

## LAMPIRAN 7

Distribusi frekwensi variabel independen dan dependen dalam penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Purwakarta

### 1. Variabel Umur

Umur ibu	Frequency	Percent
19 tahun	3	1.4
20 tahun	10	4.8
21 tahun	10	4.8
22 tahun	11	5.2
23 tahun	7	3.3
24 tahun	13	6.2
25 tahun	18	8.6
26 tahun	12	5.7
27 tahun	17	8.1
28 tahun	10	4.8
29 tahun	13	6.2
30 tahun	17	8.1
31 tahun	11	5.2
32 tahun	5	2.4
33 tahun	5	2.4
34 tahun	2	1.0
35 tahun	11	5.2
36 tahun	8	3.8
37 tahun	1	.5
38 tahun	10	4.8
39 thun	5	2.4
42 tahun	6	2.9
46 tahun	4	1.9
47 tahun	1	.5
Total	210	100

### 2. Pendidikan ibu

Pendidikan ibu	Frequency	Percent
Sekolah Dasar	33	15.7
SLTP	56	26.7
SLTA	96	45.7
Diploma 1	4	1.9
Diploma 3	7	3.3
Perguruan Tinggi/S1	14	6.7
Total	210	100

### 3. Penghasilan Keluarga

Penghasilan kel	Frequency	Percent
500.000	12	5.7
600.000	5	2.4
650.000	2	1.0
700.000	4	1.9
750.000	24	11.4
800.000	5	2.4
850.000	6	2.9
900.000	6	2.9
100.000	31	14.8
1.100.000	3	1.4
1.250.000	11	5.2
1.300.000	3	1.4
1.350.000	2	1.0
1.400.000	3	1.4
1.500.000	27	12.9
1.550.000	3	1.4
1.650.000	3	1.4
1.700.000	1	0.5
1.800.000	2	1.0
1.900.000	5	2.4
1.950.000	2	1.0
2.000.000	16	7.6
2.200.000	1	0.5
2.450.000	2	1.0
2.500.000	9	4.3
2.750.000	1	0.5
2.800.000	3	1.4
3.000.000	12	5.7
3.250.000	2	1.0
3.500.000	2	1.0
4.000.000	2	1.0
Total	210	100

#### 4. Frekwensi ANC

Frekwensi ANC	Frequency	Percent
1 Kali	15	7.1
2 Kali	29	13.5
3 Kali	35	16.5
4 Kali	17	8.1
5 Kali	16	7.7
6 Kali	11	5.2
7 Kali	20	9.6
8 Kali	28	13.4
9 Kali	24	11.5
10 Kali	9	4.4
11 Kali	6	2.9
Total	210	100.0

#### 5. Paritas

Paritas	Frequency	Percent
1 orang	99	47.1
2 orang	68	32.4
3 orang	24	11.4
4 orang	11	5.2
5 orang	6	2.9
6 orang	1	0.5
7 orang	1	0.5
Total	210	100.0

#### 6. Jenis Pekerjaan

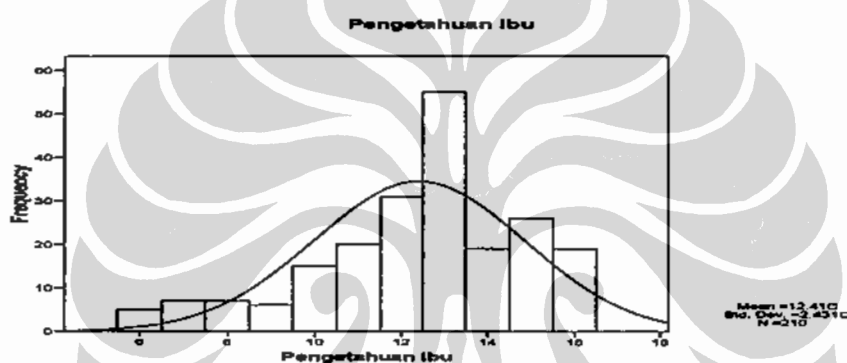
Jenis pekerjaan	Frequency	Percent
Tidak Bekerja	158	75.2
PNS	15	7.1
Karyawan Swasta	31	14.8
Wiraswasta	2	1.0
Dagang	1	.5
Lain-lain	3	1.4
Total	210	100

## LAMPIRAN 8

## Hasil Uji Normalitas Data

## Pengetahuan ibu

		Pengetahuan ibu	Umur Ibu
N	Valid	210	210
	Missing	0	0
Mean		12.41	28.91
Std. Error of Mean		.168	.433
Median		13.00	28.00
Std. Deviation		2.431	6.275
Minimum		6	19
Maximum		16	47



## Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan ibu	Mean		12.41	.168
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.08	
		Upper Bound	12.74	
	5% Trimmed Mean		12.54	
	Median		13.00	
	Variance		5.908	
	Std. Deviation		2.431	
	Minimum		6	
	Maximum		16	
	Range		10	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.710	.168
	Kurtosis		.192	.334

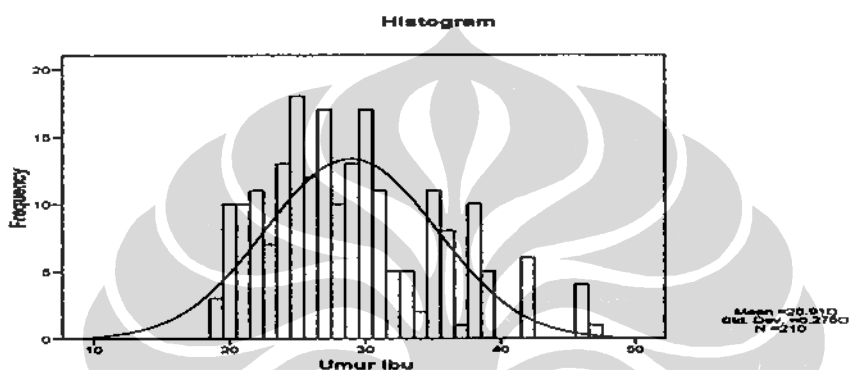
## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pengetahuan ibu	.163	210	.000	.933	210	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Umur Ibu

N	Valid	210
	Missing	0
Mean		28.91
Std. Error of Mean		.433
Median		28.00
Mode		25
Std. Deviation		6.275
Minimum		19
Maximum		47



			Statistic	Std. Error
Umur ibu	Mean		28.91	.433
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.06	
		Upper Bound	29.77	
	5% Trimmed Mean		28.59	
	Median		28.00	
	Variance		39.380	
	Std. Deviation		6.275	
	Minimum		19	
	Maximum		47	
	Range		28	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.695	.168
	Kurtosis		.019	.334

### Tests of Normality

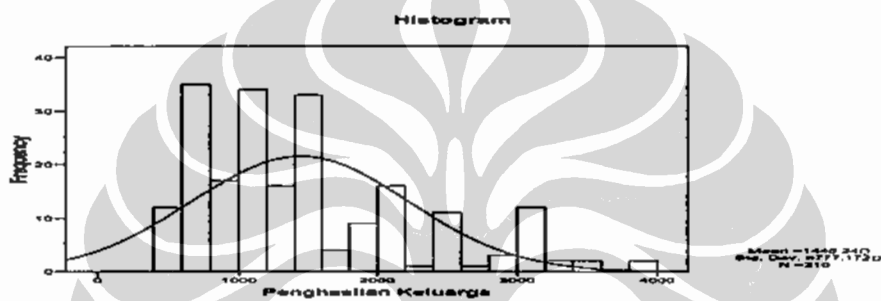
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur ibu	.103	210	.000	.952	210	.000

a. Lilliefors Significance Correction



### Penghasilan keluarga

N	Valid	210
	Missing	0
Mean		1445.24
Std. Error of Mean		53.630
Median		1250.00
Std. Deviation		777.172
Skewness		1.065
Std. Error of Skewness		.168
Kurtosis		.517
Std. Error of Kurtosis		.334
Minimum		500
Maximum		4000



### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Penghasilan Keluarga	Mean	1445.24	53.630	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1339.51	
		Upper Bound	1550.96	
	5% Trimmed Mean	1392.86		
	Median	1250.00		
	Variance	603996.35		
	Std. Deviation	777.172		
	Minimum	500		
	Maximum	4000		
	Range	3500		
	Interquartile Range	1075		
	Skewness	1.065	.168	
	Kurtosis	.517	.334	

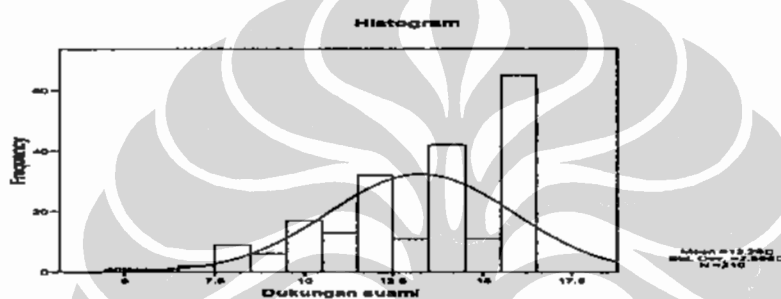
### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Penghasilan Keluarga	.169	210	.000	.891	210	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Dukungan suami

N	Valid	210
	Missing	0
Mean		13.26
Std. Error of Mean		.179
Median		14.00
Std. Deviation		2.588
Skewness		-.721
Std. Error of Skewness		.168
Kurtosis		-.250
Std. Error of Kurtosis		.334
Minimum		5
Maximum		16



### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Dukungan suami	Mean	13.26	.179	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.91	
		Upper Bound	13.61	
	5% Trimmed Mean	13.43		
	Median	14.00		
	Variance	6.699		
	Std. Deviation	2.588		
	Minimum	5		
	Maximum	16		
	Range	11		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	-.721	.168	
	Kurtosis	-.250	.334	

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan suami	.175	210	.000	.890	210	.000

a. Lilliefors Significance Correction